

**Entwicklung von Klinik und Lehrstuhl für
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde an der Universität Jena
von 1957 bis 1975**

**Dissertation
zur Erlangung des akademischen Grades
doctor medicinae (Dr. med.)**

vorgelegt dem Rat der Medizinischen Fakultät
der Friedrich-Schiller-Universität Jena

**von Beatrice Brand
geboren am 12.07.1985 in Mühlhausen/Thüringen**

Gutachter

- 1. Prof. Dr. med. habil. Orlando Guntinas-Lichius, Jena**
- 2. Prof. Dr. med. habil. em. Hilmar Gudziol, Jena**
- 3. Prof. Dr. med. habil. Dirk Eßer, Erfurt**

Tag der öffentlichen Verteidigung: 7. April 2015

Inhaltsverzeichnis

1	Zusammenfassung.....	1
2	Einleitung.....	3
3	Zielstellung und Vorgehensweise.....	4
4	Die Entwicklung der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde in Jena.....	7
5	Der Weg Rosemarie Albrechts an die Univ.-HNO-Klinik Jena.....	9
5.1	Kindheit und Studium.....	9
5.2	Ärztliche Tätigkeit in den LHA Stadtroda 1940 bis 1942.....	11
5.3	Erste Schritte zur universitären Laufbahn 1942 bis 1951.....	14
5.4	Die Erfurter Zeit 1951 bis 1957.....	18
6	Die Berufung Rosemarie Albrechts auf den Jenaer Lehrstuhl.....	22
7	Die Entwicklung der HNO an der FSU Jena von 1957 bis 1975.....	28
7.1	Arbeits- und Forschungsschwerpunkte an der Klinik – Die Entwicklung der Subspezialisierungen an der Univ.-HNO-Klinik Jena.....	28
7.1.1	Phoniatische Abteilung.....	28
7.1.2	Audiologische Abteilung.....	33
7.1.3	Vestibularisabteilung.....	40
7.1.4	Schleimhautforschung.....	43
7.1.5	Onkologie.....	46
7.1.6	Allergiediagnostik.....	52
7.1.7	Das Mittelohr – Klinik und Forschung.....	55
7.1.8	Entwicklung operativer Methoden.....	57
7.2	Arbeitsbedingungen und bauliche Umstrukturierungen.....	60
7.2.1	Umstrukturierung und Modernisierung der Klinik.....	60
7.2.2	Entwicklung der personellen Kapazitäten.....	77
7.2.3	Ambulante und stationäre Betreuung.....	82
7.3	Aus- und Weiterbildung an der Univ.-HNO-Klinik.....	87
7.3.1	Die Entwicklung der studentischen Ausbildung.....	87
7.3.2	Die Ausbildung der Fachärzte an der Univ.-HNO-Klinik Jena.....	95
7.3.3	Das Berufsbild der Audiologie-Phoniatrie-Assistenten.....	97
7.3.4	Zwischen 1957 und 1975 betreute medizinische Graduierungsarbeiten.....	99
8	Die Emeritierung Rosemarie Albrechts 1975.....	106
9	Schlussfolgerung.....	108

10	Literatur- und Quellenverzeichnis	110
10.1	Gedruckte Quellen	110
10.2	Ungedruckte Quellen	116
10.3	Archivbestände	117
10.4	Tabellen- und Abbildungsnachweise.....	118
11	Anhang.....	119
11.1	Kurzbiographien von Ordinarien, die sich zwischen 1957 und 1975 an der.....	119
	Univ.-HNO-Klinik Jena habilitierten	
11.2	Leistungen der Univ.-HNO-Klinik Jena.....	123
11.3	Danksagung	124
11.4	Lebenslauf	125
11.5	Ehrenwörtliche Erklärung.....	126

Abkürzungsverzeichnis

Abb.	Abbildung
Abt.	Abteilung
AG	Arbeitsgemeinschaft
AK	Arbeitskreis
Best.	Bestand
Bl.	Blatt
BRD	Bundesrepublik Deutschland
bzgl.	bezüglich
DDR	Deutsche Demokratische Republik
Diss.	Dissertation
EEG	Elektroenzephalographie
EKG	Elektrokardiographie
EMG	Elektromyographie
ENG	Elektronystagmographie
FDGB	Freier Deutscher Gewerkschaftsbund
FSU	Friedrich-Schiller-Universität
FS	Frühjahrssemester
GOL	Grundorganisationsleitung
Habil.	Habilitation
HNO	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
Hrsg.	Herausgeber
HS	Herbstsemester
IDK	interdisziplinärer Komplex
Jg.	Jahrgang
Kap.	Kapitel
LHA	Landesheilanstalten

Med. Fak.	Medizinische Fakultät
MDR	Mitteldeutscher Rundfunk
MfS	Ministerium für Staatsicherheit
NSDAP	Nationalsozialistische Deutsche Arbeiterpartei
OA	Oberarzt
OÄ	Oberärztin
OMR	Obermedizinalrat
ORFI	Balneologisches und Rheumaforschungsinstitut Budapest
ORL	Oto-Rhino-Laryngologie
Prof.	Professor
RAG	Reichsarbeitsgemeinschaft Heil- und Pflegeanstalten
SED	Sozialistische Einheitspartei Deutschlands
SS	Schutzstaffel
St.f.d.H.u.F.	Staatssekretariat für das Hoch- und Fachschulwesen
SWS	Semesterwochenstunden
Tbc	Tuberkulose
ThStAR	Thüringisches Staatsarchiv Rudolstadt
TU	Technische Universität
UAJ	Universitätsarchiv Jena
UEP	Union Europäischer Phoniater
Ü	Übung
UPL	Universitätsparteileitung
VbE	Vollbeschäftigteneinheit
VEB	Volkseigener Betrieb
Verl.	Verlag
VL	Vorlesung
WK	Wissenschaftskonzeption

1 Zusammenfassung

In der vorliegenden Arbeit wird die Entwicklung der HNO-Klinik Jena von 1957 bis 1975 unter der Leitung von Prof. Dr. med. habil. Rosemarie Albrecht dokumentiert. Sie soll als Anschlussarbeit an bereits vorgelegte Dissertationen zur kontinuierlichen Darstellung der Entwicklung der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde Jenas in einem universitätsgeschichtlichen Kontext verstanden werden. Die Entwicklung der Univ.-HNO-Klinik von 1957 bis 1975 ist geprägt von der zunehmenden Spezialisierung des Fachgebietes und der Integration zusätzlicher Disziplinen in die fachspezifische Arbeit der Oto-Rhino-Laryngologie. Damit eng verbunden ist die Umstrukturierung und Abgabe von Zuständigkeitsbereichen zum Zweck der Rationalisierung.

Seit 1957 wurden in Jena im Zuge der fortschreitenden Spezialisierung in der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde die Phoniatrie (Constantin Siegert), Audiologie (Hans-Georg Dieroff) und Vestibularisdiagnostik (Heinz-Joachim Scholtz) als Funktionsabteilungen entwickelt. Diese Spezialdisziplinen wurden durch das große Engagement dieser drei Oberärzte bis 1975 zu leistungsfähigen und weitgehend selbständig arbeitenden Abteilungen ausgebaut. Zudem wurde das Teilgebiet der Schleimhautforschung (Kurt Fendel), das u. a. Erkrankungen des allergischen Formenkreises umfasste, weiterentwickelt. Da unter R. Albrecht jeder Oberarzt zu einem Spezialisten seines Fachgebietes ausgebildet wurde und infolgedessen eine Gruppe hochspezialisierter Mitarbeiter entstand, bemerkten freundliche Spötter gern: „*Sie spielt ihren Grand mit Vieren*“¹.

Von jeher galt das Interesse der Klinik der Bearbeitung onkologischer Fragestellungen, wobei systematisch präkanzeröse und karzinomatöse Schleimhautveränderungen mit der neuartigen Schleimhautmikroskopie untersucht wurden. Die Forschungen auf dem Gebiet der Larynxkarzinome in vivo, welche die Jenaer Klinik bereits unter Johannes Zange zu einem bedeutenden Zentrum für Geschwulstbehandlungen hatten werden lassen², wurden im Arbeitskreis Onkologie verankert und gemeinsam mit der Radiologischen Klinik fortgeführt.³ In der operativen Disziplin gelang durch die fortwährende Kooperation von Wissenschaft und Industrie eine stetige Weiterentwicklung und Präzisierung vorhandener Operationstechniken sowie die Entwicklung neuartiger Verfahren. Insbesondere sollte dabei die Einführung der Schleimhautmikroskopie in Jena gewürdigt werden, die R. Albrecht als eine der Ersten in Deutschland bereits Anfang der 1950er Jahre unter J. Zange ausübte. Dies geschah somit noch vor Oskar

¹ Lebensbericht R. Albrecht 2001

² Vgl. Scholtz 1978

³ Vgl. UAJ Best. S/III Abt. 3 Nr. 8, Arbeitsprogramm der Univ.-HNO-Klinik für das Studienjahr 1968/69, 24. September 1968, Bl. 60/I

Kleinsasser, der sich erst in den späten 1950er Jahren mit der Entwicklung entsprechender Diagnostiken in der BRD beschäftigte.⁴ Die hervorragenden Leistungen R. Albrechts in der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde können durch vielfache Auszeichnungen und Mitgliedschaften in wissenschaftlichen Gremien belegt werden.⁵ Einen wissenschaftlichen Höhepunkt stellte dabei das internationale Symposium zum Adhäsivprozess des Mittelohres 1967 in Rheinhardtsbrunn dar.⁶

Darüber hinaus galt an der Klinik die fachspezifische Aus- und Weiterbildung der Studenten und Ärzte als wichtiger Baustein. Dabei wurde großer Wert auf eine praxisnahe Lehre gelegt, die stets von einem persönlichen Verhältnis zwischen Schüler und Lehrer geprägt war. Die Forschungsschwerpunkte der Klinik spiegelten sich ebenso in den Themen der betreuten Graduierungsarbeiten wider. Durch fünf Habilitationen und die Vergabe zweier weiterer Habilitationsthemen wird gleichfalls der Einfluss auf die Entwicklung des Fachgebietes deutlich.

Neben baulichen Umstrukturierungen wurden Spezialsprechstunden eingerichtet und entsprechende Stellen für wissenschaftliche Mitarbeiter geschaffen, wobei sich parallel zur Etablierung der Funktionsabteilungen das Berufsbild der Audiologie-Phoniatrie-Assistenten entwickelte.

Keineswegs lagen für diese Entwicklungen an der Klinik ideale Bedingungen vor, sodass sich R. Albrecht vehement beim Dekanat und Staatssekretariat – dem späteren Ministerium für Hoch- und Fachschulwesen – dafür einsetzte, die Situation an der Klinik zu verbessern. Von der Parteileitung des Bereiches Medizin wurde dies zuweilen als „*Kliniks-Egoismus*“⁷ bezeichnet, denn R. Albrecht stellte die Belange der Klinik stets vor die des gesamten Bereiches und wehrte sich gegen die „*Durchsetzung progressiver Maßnahmen unserer sozialistischen Hochschulpolitik*“⁸. Sie bewegte sich somit im Spannungsfeld zwischen sozialistischen Vorgaben und berufsethischen Ansprüchen. Umso herausragender muss der Aufbau einer Universitätsklinik beurteilt werden, die trotz der angespannten politischen Situation, zeitraubenden Beschaffungsproblemen und einer sich rasant entwickelnden Forschung internationalen Standards genügen konnte. Hierin zeigt sich letztlich ein enormes ärztliches Verantwortungsbewusstsein gegenüber ihren Patienten.

⁴ Vgl. von Leden 1988

⁵ Vgl. Private Dokumente von H. Gudziol, Kurzbiographie von R. Albrecht, 17. Mai 1975

⁶ Vgl. Redetzky und Thiele (Hrsg.) 1967

⁷ ThStAR SED UPL Nr. 2512, Stellungnahme der UPL zur Verleihung des Nationalpreises für Prof. Dr. Albrecht, 17. März 1972, Bl. 5

⁸ ThStAR SED UPL Nr. 2512, Stellungnahme der UPL zur Verleihung des Nationalpreises für Prof. Dr. Albrecht, 17. März 1972, Bl. 5

2 Einleitung

Im Zuge einer kontinuierlichen Aufarbeitung der Jenaer Universitätsgeschichte entstand bereits eine Vielzahl medizinhistorischer Arbeiten. Dabei sind die einzelnen Institute und Kliniken der Medizinischen Fakultät besonders an der Auseinandersetzung mit der eigenen Geschichte interessiert. Die vorliegende Arbeit soll die Dokumentation der Entwicklung der Univ.-HNO-Klinik weiterführen, über die bereits 2006 eine Arbeit über die Entwicklung von Klinik und Lehrstuhl der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde an der Universität Jena von 1884 bis 1957 in Form einer Dissertation vorgelegt wurde.⁹ Diese Arbeit beschäftigte sich mit der Entwicklung der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde in Jena als Universitätsfach und klinische Disziplin. In einer zweiten Arbeit wurde das Leben und Werk des langjährigen Ordinarius für Oto-Rhino-Laryngologie Prof. Dr. Johannes Zange (1931 bis 1957) untersucht.¹⁰ Hier wurde ein bibliographischer Zugang zur Aufarbeitung der Universitätsgeschichte gewählt.

Um die Historie der Klinik und des Lehrstuhls der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde nun kontinuierlich aufzuarbeiten, wird in der vorliegenden Anschlussarbeit die Entwicklung der Klinik von 1957 bis 1975 unter der Leitung von Rosemarie Albrecht betrachtet. Besondere Beachtung finden dabei die verschiedenen Aspekte in der Entwicklung einer Universitätsklinik mit internationaler Reputation in Forschung, Lehre und klinischer Praxis. Prägend für diesen Zeitraum ist die Etablierung der Spezialabteilungen für Audiologie, Phoniatrie und Vestibularisdiagnostik, anhand derer sich beispielhaft der zugrundeliegende Mechanismus der zunehmenden Spezialisierung in der Medizin vollzieht. Damit eng verbunden sind neben baulichen Veränderungen personelle Umstrukturierungen, die infolge einer rapiden Wissensvermehrung im 20. Jahrhundert notwendige Voraussetzungen für die Entwicklung einer HNO-Klinik darstellten. In diesem Zusammenhang soll auch die Rolle der Klinikdirektorin und Lehrstuhlinhaberin in den Fokus geraten. Einerseits war R. Albrecht die erste Frau auf einem Lehrstuhl für Oto-Rhino-Laryngologie in Deutschland, die mit ihren Überzeugungen und Methoden großen Einfluss auf die Ausreifung der noch jungen Disziplin der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde nahm. Andererseits entwickelte sich das Bild weg von der traditionellen Rolle der einzelnen prägnanten Führungspersönlichkeit hin zu einem Team hochspezialisierter Mitarbeiter, die sich unter dem Dach der HNO-Klinik zu weitgehend selbstständig arbeitenden Wissenschaftlern, Lehrern und Ärzten entwickelten. Letztlich wird die Aufarbeitung der Klinikgeschichte zeigen, wie es gemeinsam gelang, für die Belange der Klinik und ihrer Patienten vor dem Hintergrund einer angespannten, politischen und gesellschaftlichen Situation einzutreten.

⁹ Vgl. Pfeiffer 2005

¹⁰ Vgl. Seidel 2004

3 Zielstellung und Vorgehensweise

Ziel dieser Arbeit bildet die Untersuchung der Entwicklung der Klinik und des Lehrstuhls für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde in Jena von 1957 bis 1975 unter der Leitung von Prof. Dr. med. habil. Rosemarie Albrecht. Die Entwicklung von Klinik und Lehrstuhl der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde an der Universität Jena von 1884 bis 1957 wurde bereits 2006 in Form einer Dissertation vorgelegt. In einer weiteren Spezialuntersuchung wurde das Leben und Werk des langjährigen Ordinarius für Oto-Rhino-Laryngologie Prof. Dr. Johannes Zange (1931 bis 1957) untersucht. Um die geschichtliche Entwicklung der Klinik und des Lehrstuhls der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde nun kontinuierlich aufzuarbeiten, wird in dieser Anschlussarbeit die Entwicklung der Klinik unter der Leitung von Rosemarie Albrecht von 1957 bis 1975 betrachtet und damit zur wissenschaftlichen Aufarbeitung der geschichtlichen Entwicklung der Klinik und der Medizin an der Universität Jena beigetragen. Zudem muss festgehalten werden, dass sich die bisherigen Veröffentlichungen zum Betrachtungszeitraum auf wenige kurze Darstellungen beschränken und eine zusammenfassende Aufarbeitung bislang fehlt. Dabei erhebt die Arbeit keinen wissenschaftshistorischen Anspruch, vielmehr soll sie zur Aufarbeitung des universitätsgeschichtlichen Kontextes beitragen.

Die vorliegende Dissertation entstand unter der weitgehenden Verwendung von Archivmaterialien, zu denen insbesondere Fakultäts- und Verwaltungsakten aus dem Universitätsarchiv Jena gehören. Auf Personalakten konnte aufgrund persönlichkeitsbezogener Sperrfristen nur im Fall Constantin Siegert zurückgegriffen werden. Die unmittelbare Quellenlage zur Entwicklung der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde in Jena im ausgewählten Zeitraum im Universitätsarchiv erwies sich somit als mangelhaft. Der Verbleib weiterer Akten konnte zudem nicht ermittelt werden, sodass sich zusätzliche Recherchen im Staatsarchiv Rudolstadt anschlossen. Durch die Nachforschungen im Archivgut der SED-Universitätsparteileitung sowie im Rat des Bezirkes Gera konnten jedoch vereinzelt Lücken in der Darstellung der Entwicklung der Klinik geschlossen werden. Insgesamt muss die Datenlage zur Audiologischen Abteilung und zur Lärmforschung dabei als vergleichsweise umfangreich bezeichnet werden - insbesondere im Hinblick auf die Abteilung für Vestibularisforschung. Bezüglich der Phoniatrie erweiterte sich der Fundus Dank der zur Verfügung stehenden Personalakte Constantin Siegerts. Daher muss angemerkt werden, dass aus diesen quantitativen Unterschieden in der Datenlage eine Unausgeglichenheit im Umfang der Darstellung resultieren könnte, aus der jedoch keinesfalls eine Bedeutungshierarchie abgeleitet werden darf.

Besonderen Wert erlangten in diesem Zusammenhang die erhaltenen Zeitzeugenberichte. Durch die persönlichen Äußerungen von insgesamt acht Zeitzeugen wurden einige bestehende

Quellendefizite behoben und die Betrachtung aus einer zusätzlichen und persönlichen Perspektive realisiert. So konnten die zunächst eher vagen Vorstellungen des Alltags und der Arbeitsumstände in der HNO-Klinik weiter präzisiert werden, wodurch ein fassettenreiches Bild der Klinik entstand. Zu den Zeitzeugen zählten der spätere kommissarische Leiter der Klinik Prof. Dr. med. habil. Heinz-Joachim Scholtz, eine ehemalige Oberärztin der Klinik, zwei Assistenzärzte, eine Mitarbeiterin des Fotolabors, ein Student, eine audiologische Assistentin der Klinik sowie eine ehemalige Patientin Rosemarie Albrechts, zu der langjähriger Kontakt bestanden hatte. Teilweise konnten zudem aufschlussreiche Dokumente und Bildmaterialien zur Verfügung gestellt werden, die neben einem wertvollen handgeschriebenen Lebensbericht Rosemarie Albrechts einige Kurzbiographien sowie Reise- und Kongressberichte der ehemaligen Ordinaria beinhalten. Insgesamt ermöglichten die zahlreichen Materialien und Schilderungen der Zeitzeugen in ihren verschiedenen beruflichen Positionen es, einige Konflikte aufzuzeigen und neue Zusammenhänge zu ermitteln. Diese Art der Informationsgewinnung erwies sich jedoch durch ungenaue Datenangaben und viele subjektive Darstellungen der Klinikgeschichte als problematisch. Eine kritische Betrachtung muss bei den Zeitzeugenberichten daher insofern erfolgen, dass nicht nur Informationen über die Vergangenheit, sondern auch subjektive Wahrnehmungen einfließen und eine eigene Rekonstruktion des Vergangenen erfolgte. Dies ist jedoch allgemein als Schwierigkeit bei Zeitzeugenbefragungen bekannt¹¹ und muss daher Beachtung finden. Darüber hinaus wurden weitere Zeitzeugen kontaktiert, die es aus verschiedenen Gründen vorzogen, keine Angaben zum Direktorat R. Albrecht und ihrer Person zu tätigen. Dies geschah möglicherweise im Hinblick auf die umstrittene Rolle R. Albrechts zwischen 1940 bis 1942 in Stadtroda, obwohl diese nicht den Gegenstand der Befragungen darstellte. Nichtsdestotrotz zogen sie es vor, vielleicht aufgrund zusätzlich bestehender Konflikte und Loyalitätsprobleme, keine Angaben zum Direktorat R. Albrecht zu tätigen. Überdies war eine Kontaktaufnahme zu Familienangehörigen der ehemaligen Direktorin nicht möglich, da diese abgelehnt wurde. Auf einen möglicherweise vorhandenen privaten Nachlass konnte daher nicht zurückgegriffen werden.

Die gedruckte Literatur entstammt der Thüringer Universitäts- und Landesbibliothek und ihren Zweigstellen sowie den Handapparaten des Universitätsarchivs – vereinzelt ergänzt durch Fernleihen. Dabei konnte insbesondere durch das Studium der wissenschaftlichen Zeitschriften der FSU Jena eine Übersicht über die Publikationen im Betrachtungszeitraum aus dem Fachgebiet der Oto-Rhino-Laryngologie erstellt werden. Besonders hilfreich erwies sich dabei ein Jahresbericht über die Entwicklung der Hals-Nasen-Ohrenklinik Jena von 1966. Die Lite-

¹¹ Vgl. Niethammer und Trapp 1980

raturrecherche wurde durch das Portal Pubmed sowie durch namentliche Fachzeitschriften der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde ergänzt. Um die an der Univ.-HNO-Klinik Jena betreuten Graduationsarbeiten zu ermitteln, wurde systematisch die Mathematisch-Naturwissenschaftliche Reihe der Wissenschaftlichen Zeitschrift der FSU aus den Jahren von 1957 bis 1968 gesichtet. Seit 1969 erschien die FSU Bibliographie, welche die Arbeiten von 1969 bis 1975 enthält. Die Personal- und Vorlesungsverzeichnisse erlaubten einen Einblick in die Entwicklung des Lehrstuhles, der zuständigen Mitarbeiter sowie der Personalentwicklung der Klinik, wobei diese mit den Umstrukturierungen im Zuge der III. Hochschulreform in der DDR seit 1969 im Hochschulbereich Medizin nur noch als Personalverzeichnisse erschienen. Darüber hinaus liegen diese nur unvollständig in der Thüringer Universitäts- und Landesbibliothek sowie dem UAJ vor, sodass leider unüberbrückbare Lücken in der kontinuierlichen Darstellung entstehen mussten.

4 Die Entwicklung der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde in Jena

Bevor in Jena ein eigenständiges Extraordinariat für Ohrenheilkunde geschaffen werden konnte, war das Fach weitgehend von Vertretern der Chirurgie gelehrt worden. Im Lauf der Zeit hatte es jedoch immer weiter an Bedeutung zugenommen, sodass erste Bestrebungen zur Etablierung einer eigenständigen Lehrstätte für Ohrenheilkunde seit Ende des 19. Jahrhunderts nachzuweisen sind. Nach wiederholten Anträgen der Medizinischen Fakultät bei der Regierung setzte sie sich 1884 schließlich gegenüber den Behörden durch. So erfolgte am 1. Januar 1884 die Berufung von Friedrich Weber-Liel nach Jena. Er erhielt zwei Räume für die Krankenbehandlung und konnte den Hörsaal der Augenheilkunde für die Lehrveranstaltungen nutzen. Aufgrund einer schweren Krankheit musste er seine Tätigkeiten in Jena bereits 1886 wieder einstellen.¹²

Als sein Nachfolger in Jena wurde 1886 Johannes Kessel ernannt, welcher seine Vorlesungen in einem evakuierten Raum der Chirurgischen Klinik halten musste. Zunächst sah er sich mit unzureichenden Arbeitsverhältnissen konfrontiert, denn für die Behandlung seiner Patienten standen nur vier Betten in der Chirurgischen Klinik zur Verfügung. Erst 1887 wurde eine Poliklinik und 1890 eine selbstständige stationäre Klinik eingerichtet, die sich in den angemieteten Räumen des heutigen „Gasthof zur Schweiz“ befand. Eine eigentliche Klinik für Ohrenkranke wurde ihm jedoch erst nach langjährigen Bemühungen im Jahr 1900 von der Regierung zugesagt, die im Gebäude der ehemaligen Augenklinik aufgebaut werden konnte. Hier standen 40 Betten, ein großer Hörsaal sowie ein Raum für die Poliklinik, ein Laboratorium und ein umfangreiches Instrumentarium zur Verfügung.¹³ Johannes Kessels Augenmerk galt klinisch und experimentell besonders der Funktion des Mittelohres. Als einer der Ersten hatte er in Graz versucht, Eingriffe am Trommelfell und am fixierten Stapes bei Otosklerose vorzunehmen, um eine Hörverbesserung zu erreichen. Er wird aufgrund seiner Verdienste auf diesem Gebiet als einer der Mitbegründer der funktionellen Mittelohrchirurgie angesehen.¹⁴

1908 folgte Karl Wittmaack von der Universität Greifswald als Extraordinarius für Ohrenheilkunde dem Ruf nach Jena. Unter seiner Leitung wurde 1921 die Otologie um die Rhinolaryngologie erweitert und somit ein gemeinsames Fach etabliert. Am 30. August 1921 wurde K. Wittmaack zum persönlichen Ordinarius ernannt, konnte aber bereits seit 1919/1920 im Rahmen des chirurgischen Examens als Prüfer im medizinischen Examen fungieren. Das Fach der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, als selbstständiger Prüfungsabschnitt im ärztlichen

¹² Vgl. Giese und von Hagen 1958, S. 585

¹³ Vgl. Giese und von Hagen 1958, S. 587

¹⁴ Vgl. Fleischer und Naumann 1996, S. 172

Examen, existiert seit 1924.¹⁵ Am 1. April 1925 wurde K. Wittmaack schließlich zum planmäßigen Ordinarius ernannt. Im gleichen Jahr hatte er zunächst einen Ruf nach Hamburg abgelehnt, doch als dieser erneut im Jahr 1926 verbunden mit der Zusage eines Klinikneubaus und Forschungsinstituts in Hamburg eintraf, verließ er Jena schließlich. Er galt als wissenschaftlich außergewöhnlich aktive und erfolgreiche Persönlichkeit. Seine Arbeiten beschäftigten sich hauptsächlich mit der Struktur und der Pathologie des Schläfenbeins und der Innenohrpathologie.¹⁶

In seinem Amt folgte ihm 1926 Wilhelm Brünings, der zuvor ordentlicher Professor und Direktor an der Klinik in Greifswald gewesen war. Unter seiner Leitung entstand in Jena eine der attraktivsten HNO-Kliniken Deutschlands. W. Brünings galt schon zu seiner Assistenzzeit als geschickter Erfinder von Instrumenten und untersuchte unzählige Patienten mit einem Bronchoskop. Er verfeinerte die Untersuchungsmethoden und führte damit direkte Spiegelungen des Kehlkopfes, der Luft- und Speiseröhre durch¹⁷ und entwickelte in Jena gemeinsam mit der Firma Zeiss das sogenannte Neunauge, mit dem bis zu acht Mitbeobachter an einer Endoskopie teilnehmen konnten. Unter seiner Leitung konnten somit erstmals Kurse zur Endoskopie stattfinden. W. Brünings folgte 1934 einem Ruf der Universität München.¹⁸

Den Jenaer Lehrstuhl übernahm Johannes Zange, der bereits mit W. Brünings und K. Wittmaack in Jena gearbeitet hatte. J. Zange hatte einen Teil seines Medizinstudiums in Halle an der Saale absolviert und war dort maßgeblich von Hermann Schwartze inspiriert und zur Otologie gelenkt worden. Gleichzeitig genoss er eine breite Ausbildung in Innerer Medizin und Pathologie, die sein späteres Wirken maßgeblich beeinflussten. Er wurde Schüler von Paul Manasse in Straßburg und von K. Wittmaack in Jena. Von 1922 bis 1931 war er als Leiter der Hals-Nasen-Ohrenklinik und als Lehrstuhlinhaber des Faches an der Universität Graz tätig gewesen.¹⁹ Mit der Übernahme der Jenaer HNO-Klinik 1931 begann J. Zange, sie weiter auszubauen, wobei die Einrichtung einer eigenständigen Abteilung für Strahlentherapie sein Bestreben nach einer umfassenden Behandlung von Geschwulsten zum Ausdruck brachte. 1919 hatte er eine zusammenfassende Monographie über die tympanogenen Labyrinthentzündungen verfasst und damit allgemeine Anerkennung erlangt. Im Rahmen der Meningitisbehandlung beschäftigte er sich mit der Verbesserung der Liquordiagnostik, später mit der Manifestation der Tuberkulose im HNO-Bereich.²⁰ Die Forschungen in Jena konzentrierten

¹⁵ Vgl. Pfeiffer 2005, S. 5

¹⁶ Vgl. Giese und von Hagen 1958

¹⁷ Vgl. Giese und von Hagen 1958, S. 589-590

¹⁸ Vgl. Fleischer und Naumann 1996, S. 173

¹⁹ Vgl. Seidel 2004

²⁰ Vgl. Fleischer und Naumann 1996, S. 174

sich aber besonders auf die Therapie von Tumoren im HNO-Bereich, welche J. Zange so umfassend behandelte, dass die Jenaer Klinik bald zu einem bedeutenden Zentrum der Geschwulstbehandlung in Europa aufsteigen konnte.²¹ Bereits 1939 wurde eine Phoniatische Abteilung eingerichtet und die Entwicklung der Audiologie gefördert. J. Zange galt als strenger und kritischer Chef, der es jedoch verstand, seine Schüler zu fordern und zu fördern. So hat er durch sein Wirken und das seiner Schüler, die später häufig selbst Lehrstuhlinhaber wurden, die Entwicklung des Fachgebiets der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde entscheidend mitgeprägt.²²

5 Der Weg Rosemarie Albrechts an die Univ.-HNO-Klinik Jena

Die Epoche 1957 bis 1975 stand unter der Leitung und dem Einfluss der Direktorin Rosemarie Albrecht, deren Weg an die Univ.-HNO-Klinik Jena daher im Folgenden aufgearbeitet werden soll. Dazu gehört u. a. ihre ärztliche Tätigkeit in Stadtroda und ihre umstrittene Rolle zwischen 1940 bis 1942 dort, die bis zuletzt Gegenstand zahlloser Diskussionen war. Die Klärung möglicher Schuldfragen oder Verantwortlichkeiten ist jedoch nicht thematischer Gegenstand dieses Kapitels und konnte daher nicht in der notwendigen Vielschichtigkeit durchdrungen werden. Vielmehr wird hier der Weg R. Albrechts an die Univ.-HNO-Klinik Jena dargestellt, wobei die Stationen einer Professorin in einer kurzen biographischen Abhandlung beleuchtet und in ihrer Bedeutung für die weitere berufliche Tätigkeit an einer Universitätsklinik bewertet werden.

5.1 Kindheit und Studium

Marie Johanna Albrecht, genannt Rosemarie, wurde am 19. März 1915 in Kobe/ Japan als Tochter eines deutschen Kaufmannes und einer Japanerin geboren. Ihre Mutter starb, als R. Albrecht noch ein kleines Kind war, sodass sie sie kaum kennenlernen konnte. 1920 kehrte Herr Albrecht mit seiner Tochter Rosemarie von Japan nach Deutschland zurück. Zunächst lebten sie für einige Zeit in Hamburg bei einer jüdischen Familie und zogen später nach Rostock zu den Großeltern.²³ Dort besuchte R. Albrecht die Grundschule, später das Lyzeum und Oberlyzeum in Rostock und schloss 1935 die Schulausbildung mit dem Abitur ab.²⁴ Trotz finanzieller Einschränkungen ermöglichte die Familie ihr anschließend das Studium der Humanmedizin, welches sie zunächst in der Heimatstadt Rostock begann und 1938 für ein Jahr

²¹ Vgl. Scholtz 1978

²² Vgl. Fleischer und Naumann 1996, S. 174

²³ Vgl. Erices, MDR Kulturnacht, 2003

²⁴ Vgl. Private Dokumente von H. Gudziol, Lebenslauf R. Albrecht, Erfurt, 22. August 1955

in Hamburg fortsetzte. Da das Studium in den 40er Jahren noch selbst bezahlt wurde, beschränkte sie sich auf die Pflichtfächer. Für die Tropenmedizin konnte R. Albrecht jedoch schon frühzeitig ihre Begeisterung entdecken, sodass sie 1938 zusätzlich das fakultative Seminar bei Prof. Mühlens am Institut für Tropenmedizin am Eppendorfer Baum belegte und die tropische Insektenkunde hörte. Mit ihrem Wissen wollte sie später in Afrika am Fuß des Kilimandscharo als Entomologin arbeiten. Doch mit dem Ausbruch des Krieges wurde nicht nur das Institut im Hafenkrankenhaus in Hamburg zerstört, sondern auch ihr Traum von der Auswanderung nach Afrika.²⁵ Noch im Jahr 1939 wechselte R. Albrecht nach Jena und hörte u. a. Vorlesungen bei Karl Astel, der 1934 Professor an der Medizinischen Fakultät in Jena und im Sommersemester 1939 zum Rektor der FSU ernannt worden war. Er hatte großen nationalsozialistischen Einfluss auf die Jenaer Universität. Auch das Medizinstudium unterlag seit 1939 grundlegenden Reformen. Es wurde ein neues Fach „Rassenhygiene“ eingeführt, das R. Albrecht mit Beginn ihres Studiums in Jena bei K. Astel hörte und später wie folgt kommentierte:

„Ich war soweit, dass also die Vorlesung begann und es war so langweilig und es war so blöd [...] wir kicherten und quatschten da und er verbat sich das. Und da packte ihn so der Zorn [...] dass die SS uns zur Vernunft bringen sollte [...] Wir verließen den Hörsaal, sind raus gegangen, weggegangen. [...] Das war Astel.“²⁶

Der Ausbruch des Krieges hatte weitreichende Konsequenzen, viele Kollegen wurden an die Front berufen und kehrten nicht mehr zurück. Auch bei den Lehrveranstaltungen hatten sich die ersten Auswirkungen bemerkbar gemacht.²⁷ Einige Dozenten und Assistenten wurden zum Kriegsdienst einberufen und so gab es ein deutliches Übergewicht der Studenten im Wintersemester 1939. Zur Studienzeitverkürzung bei erheblichem Personalmangel und einer zeitweisen Immatrikulation von mehr als 1900 Medizinstudenten wurden 1939 Trimester eingeführt.²⁸ Diese Tatsache führte zu einer deutlichen Qualitätsminderung der medizinischen Ausbildung. R. Albrecht verließ Jena daher, setzte ihr Studium in Rostock fort, bestand im April 1940 das Medizinische Staatsexamen in Rostock und promovierte gleich anschließend²⁹ über den „Vitamin-C Gehalt der Frauenmilch vor und nach dem Kochen“³⁰. Dabei handelte es sich

²⁵ Vgl. Lebensbericht R. Albrecht 2001

²⁶ Erices, MDR Kulturnacht 2003

²⁷ Vgl. Lebensbericht R. Albrecht 2001

²⁸ Vgl. Zimmermann und Zimmermann 2005, S. 143 ff.

²⁹ Vgl. UAJ Best. L Nr. 390, Lebenslauf R. Albrecht, 11. Juli 1948

³⁰ Vgl. Albrecht 1940

um eine physiologisch experimentelle Arbeit, deren Inhalt R. Albrecht vor einem Ernteeinsatz 1939 kurz skizziert und im Physiologischen Institut in Rostock hinterlegt hatte. In ihrer Abwesenheit hatte Prof. Wacholder, ehemaliger Leiter des Physiologischen Instituts in Rostock, die Arbeit eingereicht. Die Niederschrift wurde schließlich von der Universität angenommen³¹ und „später mit einem halben Universitätspreis bedacht“³².

5.2 Ärztliche Tätigkeit in den LHA Stadtroda 1940 bis 1942

Der Chefarzt der Privatfrauenklinik in Rostock Dr. Otto Büttner hatte R. Albrecht den Vorschlag unterbreitet, seine Tochter von ihrer bisherigen Stelle abzulösen. Diese hatte in Stadtroda bereits ihr zweites Jahr in Nervenheilkunde absolviert, konnte jedoch ohne einen geeigneten Nachfolger für ihre Aufgaben die Anstalten nicht verlassen. O. Büttner übernahm daher die Vermittlung und so konnte R. Albrecht nach absolviertem Staatsexamen und erfolgter Promotion am 1. Mai 1940 ihre ärztliche Tätigkeit in den LHA Stadtroda beginnen.³³ R. Albrecht war jedoch halbjapanischer Abstammung, sodass Gerhard Kloos als Leiter der LHA bei ihrer Einstellung dem Reichsstatthalter Thüringens zunächst eindrucksvoll erläuterte, dass die junge Ärztin „kein störend fremdartiges Aussehen“³⁴ habe. Karl Astel³⁵ ließ sich R. Albrecht jedoch erst vorführen, um schließlich festzustellen, dass man sie akzeptieren könne. Am 6. Juli 1940 erklärte sich das Reichsinnenministerium einverstanden, sie als Volontärassistentin, nicht jedoch als Volontärärztin zu beschäftigen. Ihre Bestallung war aufgrund ihrer Abstammung noch nicht erfolgt und würde daher noch einiger Zeit bedürfen.³⁶

Die Stadtrodaer Klinik war ein neurologisch-psychiatrisches Krankenhaus, welches 1941 aus fünf getrennten Abteilungen bestand. Dazu zählten die „Psychiatrische und Nervenabteilung“, die „Abteilung für chronisch-neurologisch Kranke“, das „Körperkrankenhaus“, „Beobachtungsheime“ und die sogenannte „Asoziale Abteilung“.³⁷ Die gesamte Klinik beherbergte insgesamt 700 Patientenbetten. R. Albrecht wurde in der psychiatrischen Frauenabteilung eingesetzt, die 200 Patientenbetten umfasste.³⁸ Zu ihren Aufgaben zählten dabei u. a., den körperlichen und geistigen Status bei den Neuzugängen zu erheben und diesen anschließend zu dokumentieren. Anhand der Befunde wurden die Patienten dem Körper- oder Geisteskran-

³¹ Vgl. Private Dokumente von H. Gudziol, Berufliche Kurzbiographie R. Albrecht, undatiert

³² Private Dokumente von H. Gudziol, Berufliche Kurzbiographie R. Albrecht, undatiert

³³ Vgl. Lebensbericht R. Albrecht 2001

³⁴ Jachertz 2003

³⁵ Vgl. Karl Astel war seit 1933 Präsident des Thüringer Landesamtes für Rassewesen in Weimar, seit 1934 Prof. an der Medizinischen Fakultät in Jena, seit 1936 Leiter des Thüringer Gesundheits- und Wohlfahrtswesens, seit 1939 Rektor der FSU, In Zimmermann und Zimmermann 2005, S. 164

³⁶ Vgl. Jachertz 2003

³⁷ Vgl. Schilling 2008, S. 110

³⁸ Vgl. Jachertz 2003

kenhaus zugeteilt. Ferner wurde R. Albrecht in Stadtroda mit der Durchführung neurologisch-psychiatrischer Therapie konfrontiert. Zu den täglichen Aufgaben zählten die Blutentnahmen und intravenösen Injektionen, die Abnahme der Blutsenkungen bei den „zwangsasylierten Tbc-Patientinnen“ sowie die Hilfe bei den Druckkontrollen des Pneumothorax.³⁹ Da in der Frauenabteilung jedoch keine weiteren Ärzte tätig waren, führte R. Albrecht die Untersuchungen der Patienten allein bzw. unter Anleitung des Direktors G. Kloos durch. Sie selbst erklärte dazu, dass die eigentliche Leitung der Station jedoch bei den in dieser Abteilung weit länger arbeitenden Oberschwestern lag.⁴⁰

Während ihrer Tätigkeit in Stadtroda beschäftigte sie sich mit vielen neurologisch-psychiatrischen Krankheitsbildern und wurde zudem mit wissenschaftlichen Fragestellungen betraut. 1942 veröffentlichte sie erstmals eine Kasuistik „Über den Einfluß von Typhus und Typhusvaccine auf Zwangsneurosen“ in der renommierten Zeitschrift „Der Nervenarzt“.⁴¹

R. Albrecht selbst verfolgte unterdessen stets das Ziel, nach einem halben Jahr ihre Tätigkeit als Ärztin am Institut für Anatomie in Rostock zu beginnen. Da sich für ihre Stelle in Stadtroda jedoch kein geeigneter Nachfolger fand, war ein Wechsel zu diesem Zeitpunkt nicht möglich. Erst 1942 ließ G. Kloos sie schließlich zum Landesamt des Gesundheitswesens nach Weimar fahren, um ihren Antrag auf Wechsel der Einrichtung vorzutragen. Es soll schließlich ihre Versetzung zum 1. Mai 1942 in die Chirurgie nach Sömmerda beschlossen worden sein. Zu diesem Zeitpunkt war der erforderliche Bescheid in Stadtroda jedoch nicht eingetroffen und R. Albrecht infolgedessen nicht freigegeben worden. Erst am 18. Mai 1942 traf in Stadtroda doch ein Bescheid vom Landesamt ein, der besagte, dass R. Albrecht an die HNO-Klinik der Universität Jena versetzt werde.⁴² Welche Motive letztlich Anlass zu dieser Entscheidung gegeben hatten, konnte aus den vorliegenden Materialien nicht rekonstruiert werden. Die Schilderungen R. Albrechts lassen jedoch die Aussage zu, es sei nicht ihr unmittelbarer Wunsch gewesen.

Als Ärztin war sie somit von 1940 bis 1942 in den LHA Stadtroda tätig. In dieser Zeit wurden dort Euthanasieverbrechen verübt und im Vergleich zu anderen deutschen Kliniken frühzeitig (1934/1935) Maßnahmen zur „Ausmerzungen“ - damit fünf Jahre vor der staatlich verordneten Tötung „lebensunwerten Lebens“ - durchgeführt.⁴³ Renate Renner setzte sich in ihrer Dissertation zur Geschichte der LHA Stadtroda von 1933 bis 1945 unter besonderer Berücksichti-

³⁹ Vgl. Lebensbericht R. Albrecht 2001

⁴⁰ Vgl. Jachertz 2003

⁴¹ Vgl. Albrecht 1942

⁴² Vgl. Lebensbericht R. Albrecht 2001

⁴³ Vgl. Renner 2004, S. 2

gung nationalsozialistischer Euthanasie⁴⁴ detailliert mit dieser Problematik auseinander, sodass auf diese Arbeit zu verweisen bleibt. Eine persönliche Beteiligung R. Albrechts, die sonst politisch nicht aktiv war⁴⁵ und nach zur Verfügung stehender Datenlage Zeit ihres Lebens keiner Partei angehörte,⁴⁶ konnte im Rahmen einer Aktion nachgewiesen werden. Dabei war R. Albrecht persönlich an der Verlegung von Patienten aus den LHA Stadtroda in die Zwischenanstalt im sächsischen Zschadraß beteiligt. Im Juli oder August 1940 hatte der Direktor G. Kloos in der Morgenbesprechung der Belegschaft von einer Verlegung sogenannter „Uraltpatienten“ berichtet. Dabei sollte es sich um Patienten handeln, die sich bereits fünf Jahre in der Anstalt befanden. Patienten, bei denen seit mindestens zwei Jahren keine Therapieversuche mehr unternommen wurden und die zu keiner Tätigkeit mehr zu bewegen waren. Eine entsprechende Liste sei bereits erarbeitet worden.⁴⁷ Am 4. September 1940 traf morgens ein Transportlaster, angeführt von zwei Motorradfahrern der SS, ein. An diesem Tag wurden aus den LHA in Stadtroda 61 Patienten in das sächsische Zschadraß verlegt. Unter ihnen waren 20 weibliche und 41 männliche Patienten. Der Frauentransport wurde von R. Albrecht und einer Pflegerin begleitet, insgesamt waren es aber vermutlich 4 - 5 begleitende Personen⁴⁸. R. Albrecht erinnerte sich:

„Ein großes, herrliches parkähnliches Gelände, die weitverstreuten Gebäude mir auffällig von Fahrzeugen umstellt. Wir nur beiläufig und lässig begrüßt von nur wenigen Personen. Einweisung in eine ehemalige Backsteinbaracke, alle und alles dort hinein. Ich hatte mir eine sorgfältige Übergabe gedacht – vergeblich, so daß ich mich zum abfahrwütigen Laster zurück begeben mußte. Dieses Finale gefiel der Oberin und mir nicht und wir kehrten eigentlich bedrückt zurück.“⁴⁹

Einige Monate später war in der täglichen Morgenbesprechung durch den Direktor G. Kloos die Tötung der Patienten bestätigt worden. Die verlegten Patienten seien von der SS in Wälder getrieben und mit Maschinengewehren zusammengeschossen worden.⁵⁰ Tatsächlich wurden 56 Stadtrodaer Patienten im September und Oktober 1940 aus den LHA Zschadraß in die ehemalige Heil- und Pflegeanstalt Pirna/ Sonnenstein weiterverlegt und meist noch am Verle-

⁴⁴ Vgl. Renner 2004, S. 68 ff.

⁴⁵ Vgl. BStUG AOV 613/66, R 219, in Renner 2004, S. 58

⁴⁶ Vgl. Private Dokumente von H. Gudziol, Lebensläufe und Kurzbiographien R. Albrechts; Lebensbericht R. Albrecht 2001

⁴⁷ Vgl. Lebensbericht R. Albrecht 2001

⁴⁸ Vgl. Renner 2004, S. 62 ff.

⁴⁹ Lebensbericht R. Albrecht 2001

⁵⁰ Vgl. Lebensbericht R. Albrecht 2001

gungstag in dafür eingerichteten Gaskammern, die als Duschkabinen getarnt waren, ermordet.⁵¹

Eine über diesen Transport hinausgehende Beteiligung R. Albrechts an den nationalsozialistischen Verbrechen in Stadtroda kann zum aktuellen Zeitpunkt weder nachgewiesen noch ausgeschlossen werden. Mit der Dissertation von R. Renner steht bereits ein umfassendes Werk über die Geschehnisse in den LHA in Stadtroda im Dritten Reich zur Verfügung. Speziell die Rolle R. Albrechts im sogenannten Dritten Reich wurde aber bisher nicht wissenschaftshistorisch untersucht. Juristisch wurde diese Problematik im Ermittlungsverfahren der Staatsanwaltschaft Gera aufgegriffen, nachdem sich Hinweise auf Euthanasieverbrechen in Stadtroda aus den Unterlagen der Staatssicherheit ergeben hatten und am 13. März 2000 zur Anzeige gebracht worden waren.⁵² Bereits die Untersuchungen des Ministeriums für Staatssicherheit von 1963 bis 1966 hatten zu keinem Ergebnis geführt⁵³ und das Verfahren am Landgericht Gera wurde im Jahr 2005 nach jahrelangen Ermittlungen gar nicht erst eröffnet.⁵⁴

Die Bedeutung der ärztlichen Tätigkeit R. Albrechts in Stadtroda für ihre universitäre Laufbahn ist besonders in der eigenverantwortlichen Arbeit als Ärztin mit einem enormen Leistungsumfang zu sehen, indem sie ebenso etwaigen Vorurteilen bezüglich ihrer Herkunft mit enormem Fleiß entgegentreten musste. Sie erhielt eine fundierte medizinische Ausbildung und konnte sich bereits früh mit wissenschaftlichen Fragestellungen auseinandersetzen, was prägend für ihre spätere Laufbahn als Professorin an einer Universitätsklinik war.

5.3 Erste Schritte zur universitären Laufbahn 1942 bis 1951

Im Mai 1942 wechselte R. Albrecht an die Hals-Nasen-Ohrenklinik in Jena. *„Bei der seinerzeitigen Einsatzlenkung der Jungaerzte, erhielt ich erst 1942 die Genehmigung aus der psychiatrischen Tätigkeit auszuschneiden und mich einem operativen Fach zu zuwenden.“*⁵⁵ Die Univ.-HNO-Klinik war allerdings nicht ihr unmittelbarer Wunsch gewesen, vielmehr wollte sie, wie in Kapitel 4.2 dargelegt, in die Chirurgie nach Sömmerda vermittelt werden. R. Albrecht erinnerte sich später, wie die Menschen hinter ihrem Rücken geredet hatten: *„Hat sie ein Glück, an eine Uniklinik kommt sie und meckert noch“*⁵⁶. Im Mai 1942 begann ihre Facharztausbildung an der Hals-Nasen-Ohrenklinik der Medizinischen Fakultät in Jena unter der Leitung Professor J. Zanges. Dort wurde sie zunächst dem Stationsarzt der Frauenstation

⁵¹ Vgl. Renner 2004, S. 65

⁵² Vgl. Erices und Gumz 2005

⁵³ Vgl. Vogt 2010

⁵⁴ Vgl. Erices und Gumz 2005

⁵⁵ Private Dokumente von H. Gudziol, Berufliche Kurzbiographie R. Albrecht, 3. Oktober 1960

⁵⁶ Persönliche Mitteilung von I. Niederstein an die Autorin, 2009

(20 Betten) zugeteilt; anders als in Stadtroda empfand sie es hier als viel zu ruhig:⁵⁷ „*Von Noteinsatz keine Spur. Ich war beinahe empört und drehte Däumchen.*“⁵⁸ Das änderte sich, als sie in die Poliklinik des Hauses versetzt wurde, in der täglich hunderte von Patienten zu versorgen waren, welche aus der gesamten Umgebung nach Jena kamen, um sich behandeln zu lassen.⁵⁹

*„Da war die Hölle los, da waren, ich weiß nicht wie viele Patienten [...] 250, 300 Menschen, die kamen alle per Zug und die Züge, die gingen unregelmäßig und wehe wenn die den Zug nicht bekamen zur Rückfahrt, dann waren sie aufgeschmissen. Infolgedessen waren die Leute immer nervös. [...] Hektische Zeit.“*⁶⁰

Aufgrund vieler Einberufungen von Ärzten war ein Mangel an niedergelassenen Fachärzten zu verzeichnen und die Jenaer Universitätsklinik sah sich mit wachsenden Patientenzahlen konfrontiert. Andererseits führten die Einberufungen aus den eigenen Reihen und die tägliche Arbeit mit offenen Tuberkulosekranken zu anhaltenden personellen Ausfällen im Klinikbetrieb. Vor August 1939 waren in der Klinik mit dem Direktor zwei Oberärzte und fünf Assistenten tätig gewesen, deren Stellen bis zum Herbst 1942 auf nahezu die Hälfte reduziert worden waren.⁶¹ Ein ungewöhnliches Talent, enormer Fleiß und eine vorzügliche medizinische Ausbildung⁶² stellten für R. Albrecht allerdings hervorragende Voraussetzungen für die klinische Arbeit dar.

Neben einem enormen Leistungsdruck durch die hohen Patientenzahlen war die Ausbildung von den Ereignissen des Krieges geprägt. So wurde die HNO-Klinik während des Zweiten Weltkrieges mehrfach von Bombenangriffen heimgesucht. Der letzte ereignete sich am 9. April 1945, wobei die HNO-Klinik eine der am schwersten betroffenen der Jenaer Universitätskliniken war. Die Mitarbeiter waren in den folgenden Wochen vorwiegend mit Aufräumarbeiten beschäftigt und konnten den Krankenbetrieb in den alten Räumen nicht mehr aufrechterhalten. Die Patienten mussten daher in die Hautklinik verlegt werden. Für die Belange der HNO-Klinik wurde eine provisorische Ambulanz in einem kleinen Zimmer eingerichtet, wobei der Flur als Warteraum diente. Patienten mit isolierungspflichtigen Krankheiten wurden im Keller der Klinik untergebracht. Röntgendiagnostik und Strahlentherapie waren in

⁵⁷ Vgl. Lebensbericht von R. Albrecht 2001

⁵⁸ Lebensbericht von R. Albrecht 2001

⁵⁹ Vgl. Lebensbericht von R. Albrecht 2001

⁶⁰ Erices, MDR Kulturnacht, 2003

⁶¹ Vgl. Pfeiffer 2005

⁶² Vgl. Lebensbericht von R. Albrecht 2001

den ausgelagerten Räumlichkeiten nicht mehr möglich und auch komplizierte Operationen wurden nicht mehr durchgeführt. Die Auslagerung der Abteilung führte zu einer Verminderung der Bettenzahl von zuvor 95 Betten auf 23 Betten und bedeutete nicht nur quantitativ eine unzureichende Patientenversorgung.⁶³ R. Albrecht berichtete später dennoch über die große Kollegialität der Belegschaften der beiden Kliniken untereinander und über ein großes gegenseitiges Verständnis für die Belange des Anderen. Am 16. Juli 1945 konnte der Betrieb in der alten Klinik wieder aufgenommen werden, aber nur vier Tage später erfolgte erneut die Räumung durch die sowjetische Besatzungsmacht, da in der Klinik ein Lazarett für sowjetische Streitkräfte untergebracht wurde. Die stationären Patienten wurden in die Luisenklinik in der Botzstraße verlegt und die Poliklinik blieb in der Hautklinik. Das Personal war völlig überrascht von dieser Situation. Der Umzug wurde von den Mitarbeitern selbstständig organisiert und so gab R. Albrecht später an, dass die Frau eines Kollegen Handwagen besorgt hatte, um einige Kinderbetten und die wichtigsten HNO-Instrumente zu transportieren. Die Zersplitterung der Klinik war für den Direktor J. Zange inakzeptabel und er hatte in langwährende Verhandlungen mit den Besatzungsmächten investieren müssen, um seine Klinik wieder übernehmen zu können. Erst im Wintersemester 1945/46 konnte die Klinik wieder bezogen werden.⁶⁴

Trotz der defizitären Arbeitsbedingungen in den Kriegs- und Nachkriegsjahren inklusive der dauerhaft als unzureichend beschriebenen personellen Kapazitäten konnte R. Albrecht bereits ein wissenschaftliches Arbeitsgebiet für sich definieren und im Ergebnis 1948 ihre Habilitationsschrift „Die Behandlung der Larynx-, Tracheal- und Bronchialdiphtherie“⁶⁵ vorlegen. Die schweren Diphtherieepidemien zwischen 1944 und 1946 hatten Anlass zur detaillierten Auseinandersetzung mit der Tracheo-Bronchialdiphtherie gegeben. In den frühen Nachkriegsjahren wurden den Kliniken erstmals Antibiotika zur Verfügung gestellt, über deren Anwendungen, Erfahrungen und Resultate an der Univ.-HNO-Klinik Jena 1948 ebenfalls von R. Albrecht ein Beitrag zu „Cavernosusthrombosen und Orbitalphlegmone“⁶⁶ vorgelegt wurde. Die Bedeutung der „Ohrblutung bei Arrosion der großen Halsgefäße“⁶⁷ stellte jedoch ein Einzelthema dar. Neben den infektiösen Krankheiten widmete sie sich später eher den neoplastischen Erkrankungen des Fachgebietes, ihrer Diagnostik und insbesondere der Strahlentherapie, welche an den Kliniken keinesfalls zum Standard gehörte. Themenbezogen hielt R. Albrecht 1951 vor der Gesamtdeutschen Gesellschaft der HNO-Ärzte in Hamburg einen Vortrag über die

⁶³ Vgl. Pfeiffer 2005, S. 122 ff.

⁶⁴ Vgl. Pfeiffer 2005, S. 124 ff.

⁶⁵ Vgl. Albrecht 1948

⁶⁶ Vgl. Albrecht 1950

⁶⁷ Vgl. Albrecht 1951 (1)

„Perichondritis bei Kehlkopfkarzinom und Röntgenbestrahlung“⁶⁸. Übergreifend auf die Erfurter Zeit konnte sie zahlreiche wissenschaftliche Reputationen vorweisen, sodass sich hier ihre größte Schaffensperiode zeigt. Darüber hinaus widmete sie sich bereits unter der Leitung von J. Zange an der Jenaer Klinik den gehörverbessernden Operationen und so gingen seit 1948 *„von der Klinik wesentliche Impulse zur Entwicklung eines Operationsmikroskopes im Zeiss-Werk aus“*⁶⁹. Im Frühjahr 1950 war die erste Konstruktion nach den Vorstellungen R. Albrechts vom Zeiss-Werk fertiggestellt worden,⁷⁰ mit dem fortan Fensterungen bei Otoklerosen unter Zuhilfenahme des Operationsmikroskops vorgenommen werden konnten. R. Albrecht führte mit diesem Modell Anfang der 1950er Jahre die ersten Fensterungsoperationen in der ehemaligen DDR durch.⁷¹ Neben ihrer operativ-klinischen und wissenschaftlichen Tätigkeit an der Jenaer Klinik wurde sie am 9. September 1948 vom Ministerium für Volksbildung zur Dozentin ernannt, nachdem sie bereits seit April 1946 durch einen Lehrauftrag im Vorlesungsbetrieb tätig gewesen war.⁷² Sie war als Gewinnerin des Krieges hervorgegangen, denn viele der männlichen Kollegen waren noch nicht aus dem Krieg zurückgekehrt. Für die in der Klinik verbliebenen Ärzte schloss sich die Phase der Entnazifizierung des Lehrkörpers an. So wurde auch J. Zange aufgrund seiner NSDAP-Zugehörigkeit vorübergehend die Vorlesungserlaubnis entzogen.⁷³ Um den akademischen Unterricht gewährleisten zu können, war die Frage nach einem geeigneten Kandidaten, der vorerst die Lehrveranstaltungen übernehmen sollte, aufgekommen. Ernst Müller und Fritz Moser waren aufgrund ihrer NSDAP-Zugehörigkeit als Dozenten entlassen worden.⁷⁴ R. Albrecht hatte im Dritten Reich keiner Partei angehört.⁷⁵ J. Zange trat daher mit diesem Anliegen an sie heran: *„Kollegin, Sie müssen die Vorlesung übernehmen!“*⁷⁶. R. Albrecht war zunächst entsetzt über diese Bitte. Aber es hatte auch für J. Zange keine Alternativen gegeben.⁷⁷ Laut Vorlesungsverzeichnis las sie vom Wintersemester 1946/47 bis zum Sommersemester 1947 das Fach der Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde mit einigen „[a]usgewählte[n] Kapitel[n] der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde mit Spiegelübungen“ in vier Semesterwochenstunden im neunten Fachsemester Medizin.⁷⁸ Im Wintersemester 1947/48 übernahm J. Zange wieder die Vorlesungen und R. Albrecht widme-

⁶⁸ Vgl. Albrecht 1951 (2)

⁶⁹ Scholtz 1978

⁷⁰ Vgl. Lebensbericht von R. Albrecht 2001

⁷¹ Vgl. Guntinas-Lichius und Gudziol 2008

⁷² Vgl. UAJ Best. L Nr. 390, Lebenslauf R. Albrecht, 11. Juli 1948

⁷³ Vgl. Lebensbericht von R. Albrecht 2001

⁷⁴ Vgl. Pfeiffer 2005

⁷⁵ Vgl. Lebensbericht von R. Albrecht 2001

⁷⁶ Lebensbericht von R. Albrecht 2001

⁷⁷ Vgl. Lebensbericht von R. Albrecht 2001

⁷⁸ Vgl. Vorlesungsverzeichnisse WS 1945/46, SS 1947-1949

te sich dem Kurs „Hals-Nasen- und Ohrenärztliche Propädeutik mit Spiegelkurs für Anfänger“ im achten und neunten Semester.⁷⁹ Im Wintersemester 1948/1949 erkrankte R. Albrecht jedoch schwer, sodass sich erhebliche Schwierigkeiten im Lehrbetrieb einstellten.⁸⁰ Nach ihrer Genesung hielt sie im Sommersemester 1951 weiterhin diesen Kurs und übernahm ab dem Herbstsemester 1951 die Ausbildung der Fortgeschrittenen sowie den Kurs „HNO für beginnende Spezialausbildung“. Ab dem Herbstsemester 1952 schied sie durch ihren Wechsel an die Städtischen Krankenanstalten Erfurt vorübergehend aus dem Vorlesungsbetrieb aus.⁸¹ Insgesamt wurde sie durch das universitäre Umfeld jedoch frühzeitig mit den Anforderungen des akademischen Unterrichts konfrontiert und konnte sukzessive ihre didaktischen und pädagogischen Fähigkeiten entwickeln. Zudem bot sich ihr die Möglichkeit, eine umfassende Aus- und Weiterbildung auf dem gesamten Fachgebiet der HNO wahrzunehmen, sodass bereits 1946 die Facharztanerkennung erfolgte. Durch ihr außergewöhnliches Geschick wurde sie nur ein Jahr später zur Oberärztin an der Univ.-HNO-Klinik Jena ernannt.⁸²

5.4 Die Erfurter Zeit 1951 bis 1957

„Eine sagenhafte Zeit – übergreifend auch noch auf Erfurt. Alles wuchs, alles gedieh – nicht aus eigener Kraft. Zanges wohlwollende Regie war hilfreich. Ich pendelte trotz sowjetischer Besatzung [...] zwischen Siegen, Freiburg West – Paris und Jena und schöpfte aus den Neuerungen, die unsere deutsche Medizin nach dem Zusammenbruch aus der Welt der westlichen Alliierten bezog. Mein innerer Stachel: (im Grunde bis heute) unsere Menschen sollten es wenigstens medizinisch nicht schlechter haben als im Westen und für meine Zeit konnte ich dazu beitragen.“⁸³

Im Oktober 1950 wurde R. Albrecht von der Landesregierung Sachsen die kommissarische Leitung der Universitäts-Hals-Nasen-Ohrenklinik Leipzig angeboten. Sie lehnte ab, da sie sich für eine solche Aufgabe für zu jung empfand. Ein Jahr später stand sie vor der Wahl, die Klinik in Dresden Friedrichstadt oder jene in Erfurt zu übernehmen. Um an einer Lehrstätte der Medizinischen Fakultät Jena zu verbleiben⁸⁴ und sich auch fortan ihre Jenaer Dozentur zu bewahren und damit auf das universitäre Arbeiten Einfluss zu nehmen, entschied sie sich für

⁷⁹ Vgl. Personal- und Vorlesungsverzeichnisse der FSU Jena WS 1947/48

⁸⁰ Vgl. Pfeiffer 2005, S. 135

⁸¹ Vgl. Personal- und Vorlesungsverzeichnisse der FSU Jena SS 1951 - HS 1952

⁸² Vgl. Private Dokumente von H. Gudziol, Biographie R. Albrecht, Jena, den 13. April 1971, Bl. 7 ff.

⁸³ Lebensbericht von R. Albrecht 2001

⁸⁴ Vgl. Private Dokumente von H. Gudziol, Lebenslauf R. Albrecht, Jena, 23. April 1973

das Städtische Krankenhaus in Erfurt.⁸⁵ Am 15. Oktober 1951, mit 36 Jahren, trat sie die Stelle als Chefärztin des Städtischen Krankenhauses an.

„Was das für ein Schritt ist, ab heute Chef zu sein!! Das habe ich nicht geahnt. Wo immer du bist, was immer du tust, es hat ein ganz anderes Gewicht, andere Fragen und du trägst die Verantwortung. Das wollte auch erst verkraftet sein.“⁸⁶

Sie war damit die erste ausschließlich und hauptamtlich tätige Chefärztin der HNO-Abteilung.⁸⁷ Mit der Klinik übernahm sie bereits in jungen Jahren ein großes Einzugsgebiet, das sich durch die innerdeutsche Grenze über den gesamten Raum Westthüringens erstreckte.⁸⁸ Neben der HNO-Abteilung des städtischen Krankenhauses in der Nordhäuser Straße 74 (Haus II) musste sie zwei weitere Projekte übernehmen: *„Ein großes Bettenhaus in der Stadt, nahe dem Hauptbahnhof und eine provisorische Ambulanz auf dem Weg neben Haus 2 und der Gartenstraße.“⁸⁹* Die Bettenzahl konnte unter ihrer Leitung von 90 auf 102 Betten gesteigert und ein zweiter Operationssaal in Betrieb genommen werden, sodass fortan septische und aseptische Operationen getrennt voneinander durchgeführt werden konnten.⁹⁰ In Anlehnung an die Arbeitsschwerpunkte der Jenaer Klinik widmete sich R. Albrecht auch in Erfurt der Mikrochirurgie des Ohres. Sie führte viele Fensterungsoperationen und Tympanoplastiken durch, wobei dies in Erfurt erstmalig auch unter Intubationsnarkosen geschah.⁹¹ Auf wissenschaftlichem Gebiet setzte sie ihre Vortragstätigkeit auf der vierten Landestagung der Gesellschaft Thüringischer Hals-Nasen-Ohrenärzte 1951 fort und referierte über die „Bedeutung der Perichondritis bei Kehlkopfkrebs für die Behandlung“⁹². 1954 folgte einer ihrer bekanntesten Vorträge auf der 25. Jahresversammlung der Gesellschaft für deutsche HNO-Heilkunde in Düsseldorf, wobei sie „[ü]ber den Wert kolposkopischer Untersuchungsmethoden bei Leukoplakien und Karzinomen des Mundes und des Kehlkopfes“⁹³ berichtete. Dabei präsentierte R. Albrecht ihre Untersuchungsergebnisse über präkanzeröse und frühe karzinomatöse Veränderungen der Mundhöhle, wobei sie das Kolposkop auch für laryngologische Untersuchungszwecke benutzte und einige Diabilder dazu präsentierte. Anlass zur ge-

⁸⁵ Vgl. Lebensbericht von R. Albrecht 2001

⁸⁶ Lebensbericht von R. Albrecht 2001

⁸⁷ Vgl. Schröder 1964, S. 281

⁸⁸ Vgl. Fleischer und Naumann 1996, S. 73

⁸⁹ Lebensbericht von R. Albrecht 2001

⁹⁰ Vgl. Schröder 1964, S. 281

⁹¹ Vgl. Schröder 1964, S. 281

⁹² Vgl. Albrecht 1951 (1)

⁹³ Vgl. Albrecht 1954

zielten Auseinandersetzung mit dieser Technik hatten nicht etwa ihre eigenen Erfahrungen auf dem otologischen Fachgebiet gegeben, vielmehr hatten die Erfolge ihrer gynäkologischen Kollegen unter Verwendung des Kolposkops das Interesse an dieser Methode geweckt. Da in den Nachkriegsjahren, insbesondere in der DDR jedoch kein geeignetes Instrumentarium zur Verfügung stand, borgte sich R. Albrecht ein Kolposkop von der Gynäkologischen Klinik, um ihre Untersuchungen damit durchzuführen. Offenbar hatte auf der Düsseldorfer Tagung dennoch keiner ihrer Kollegen Notiz von dieser innovativen Idee genommen, denn kein sich selbst präsentierender Laryngologe wollte ein gynäkologisches Spekulum für seine Untersuchungen benutzen. Vor dem Hintergrund des kalten Krieges stagnierte schließlich der Ideenaustausch zwischen den beiden Teilen Deutschlands.⁹⁴ 1950 gelang es R. Albrecht schließlich in Zusammenarbeit mit dem VEB Zeiss Jena, ein modifiziertes Kolposkop für die mikroskopische Kehlkopfdiagnostik zu entwickeln, von dem im westlichen Teil Deutschlands allerdings kaum jemand Notiz nahm. R. Albrecht erarbeitete dieses Konzept der Mikrolaryngoskopie somit noch vor Oskar Kleinsasser, der erst Ende der 1950er Jahre den Versuch unternahm, mikroskopische Diagnostiken für den Kehlkopf zu entwickeln.⁹⁵ Fortwährend beschäftigte sich R. Albrecht mit der Diagnostik von Schleimhautveränderungen des Mund- und Kehlkopfraumes, suchte nach Verbesserungsmöglichkeiten der bisher angewandten Methoden und sammelte in der Erfurter Klinik ein großes Patientenkollektiv. Daraus hervorgehend veröffentlichte sie 1955 einen Artikel „Zur Photographie des Kehlkopfes“⁹⁶. Die Würdigung ihres großen Engagements wurde u. a. durch die Verleihung des „Verdienten Arzt des Volkes“ 1953 zum Ausdruck gebracht, auf den R. Albrecht besonders stolz war.⁹⁷

Noch als Chefärztin der städtischen HNO-Abteilung Erfurt erhielt sie am 1. Mai 1954 den Lehrauftrag für das Fach der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde an der Universität Jena.⁹⁸ Im gleichen Jahr wurde vor dem Hintergrund mangelnder Ausbildungskapazitäten in der DDR mit der Anordnung vom 20. Juli 1954 vom Ministerium für Gesundheitswesen die Errichtung von Medizinischen Akademien in Magdeburg, Dresden und Erfurt festgelegt. Bereits am 1. September 1954 wurde somit eine medizinische Hochschule mit Promotions- und Habilitationsrecht in Erfurt gegründet⁹⁹ und R. Albrecht zur ordentlichen Professorin ernannt.¹⁰⁰ Sie war damit die erste Frau auf einem Lehrstuhl für Oto-Rhino-Laryngologie in Deutschland und

⁹⁴ Vgl. von Leden 1988

⁹⁵ Vgl. Mielke 2007, S. 51 ff.

⁹⁶ Vgl. Albrecht 1955

⁹⁷ Vgl. Guntinas-Lichius und Gudziol 2008

⁹⁸ Vgl. Private Dokumente von H. Gudziol, Lebenslauf R. Albrecht, Jena, 23. April 1973

⁹⁹ Vgl. Tausch 1964, S. 97

¹⁰⁰ Private Dokumente von H. Gudziol, Lebenslauf R. Albrecht, Jena, 23. April 1973

die erste Frau im Vorstand der damals noch gesamtdeutschen Gesellschaft der Hals-Nasen-Ohrenärzte.¹⁰¹

Mit der Gründung der Medizinischen Akademie in Erfurt übernahm R. Albrecht ab September 1954 zusätzlich die Verantwortung für die akademische Lehre im Fach Hals-Nasen-Ohrenheilkunde. Dabei konnte sie von ihren Erfahrungen als Dozentin an der Universität Jena profitieren, was sich vor dem Hintergrund rasch steigender Studentenzahlen als hilfreich erwies. So waren im September 1954 zunächst nur 47 Studenten für das Klinische Studium an der Medizinischen Akademie Erfurt immatrikuliert. 1955 betrug die Zahl der immatrikulierten Studenten hierfür bereits 155.¹⁰² Darüber hinaus las R. Albrecht im Herbstsemester 1955 als Gast an der Universität Jena das Fach der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde¹⁰³ und konnte somit großen Einfluss auf die gesamte Thüringer Studentenschaft nehmen. Zudem oblag ihr die Ausbildung der Fachärzte ihres Fachgebietes, wobei sie stets auf die Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses fokussiert war. Dabei lag ihr die Vermittlung der Grundlagen wissenschaftlichen Arbeitens besonders am Herzen. So erhielt bspw. H.-G. Dieroff unter ihrer Leitung in Erfurt seine Facharztausbildung¹⁰⁴ und wurde erstmals mit der Bearbeitung audiologischer Fragestellungen konfrontiert.¹⁰⁵ 1961 habilitierte er sich in Jena zu dem Thema „Das chronische akustische Trauma und seine Problematik in der Industrie“¹⁰⁶.

Auch baulich begann mit der Gründung der Medizinischen Akademie eine Zeit größter Dynamik. Die Stadt Erfurt war bereit, die notwendigen finanziellen Mittel zu investieren, um einen großzügigen Neubau für HNO und Augenheilkunde zu errichten.¹⁰⁷ Somit konnte nach dem Baubeginn 1955 bereits 1956 das Richtfest begangen werden.¹⁰⁸ Damit war der Grundstein für die Schaffung von 127 HNO-Betten, eines großen OP-Traktes, einer HNO-Poliklinik, eines Hörsaals mit 211 Plätzen und mehrerer Funktionsräume gelegt worden.¹⁰⁹ Mit diesem Bau wurde in den 1950er Jahren eine moderne HNO-Klinik geschaffen, die insbesondere durch gut ausgestattete Funktionsräume überzeugte. In diese Zeit fällt außerdem der Aufbau einer audiometrischen Abteilung.¹¹⁰ R. Albrecht unterstützte diese Entwicklung tatkräftig, indem sie ihre Vorstellungen in die Pläne des Neubaus integrieren ließ und die technischen Voraussetzungen für eine optimale wissenschaftliche und klinische Arbeit zu schaffen

¹⁰¹ Vgl. Guntinas-Lichius und Gudziol 2008

¹⁰² Vgl. Patzer 1964, S. 57

¹⁰³ Vgl. Personal- und Vorlesungsverzeichnis der FSU Jena. HS 1955, S. 89

¹⁰⁴ Vgl. Gudziol 2009

¹⁰⁵ Vgl. Dieroff 1956, Dieroff 1957 (1), Dieroff 1957 (2)

¹⁰⁶ Vgl. Dieroff 1961

¹⁰⁷ Vgl. Lebensbericht von R. Albrecht 2001

¹⁰⁸ Vgl. Schröder 1964, S. 283

¹⁰⁹ Vgl. Tausch 1964, S. 103

¹¹⁰ Vgl. Schröder 1964, S. 281 ff.

versuchte. Problematisch erwies sich dabei das mangelnde Wissen um die Planung eines solchen Objektes. Sie reiste daher gemeinsam mit ihrem Oberarzt und einem Architekten nach Dänemark, um die baulichen Anforderungen zur Errichtung von Schalltoträumen zu studieren.¹¹¹

Vor diesem Hintergrund scheint es plausibel, dass R. Albrecht dem Ruf der Universität Jena im Herbst 1956 ambivalent gegenüberstand. „*Erfurt glaubte nicht, daß ich sie verlassen könne, Jena glaubte nicht, daß ich sie enttäuschen könne.*“¹¹² Erst als ihr Wunschkandidat zum Nachfolger ernannt wurde, konnten im Frühjahr 1957 die Schlüssel überreicht werden.¹¹³ Konrad Fleischer, der seine Ausbildung unter Wilhelm Lange und Woldemar Tonndorf an der Leipziger Klinik erhalten hatte, wurde ihr Nachfolger in Erfurt und nahm die neue Klinik 1959 voll funktionstüchtig in Betrieb.¹¹⁴

Die Bedeutung der Tätigkeit R. Albrechts in der Erfurter Klinik ist insbesondere darin zu sehen, dass sie erstmalig mit der Leitung einer städtischen HNO-Klinik und den damit verbundenen administrativen Aufgaben konfrontiert war. Mit der Gründung der Medizinischen Akademie Erfurt 1954 wurde sie zudem die erste deutsche Ordinaria auf einem Lehrstuhl für Oto-Rhino-Laryngologie. Ihre Erfahrungen in den verschiedenen Bereichen der Medizin und speziell der HNO-Heilkunde stellten letztendlich optimale Voraussetzung für das Interesse etlicher Kliniken an R. Albrecht als Direktorin dar.

6 Die Berufung Rosemarie Albrechts auf den Jenaer Lehrstuhl

1955 wurde J. Zange im Alter von 74 Jahre von seinen amtlichen Verpflichtungen entbunden. Die Universität hatte ihn jedoch vom 1. September 1955 bis zum 31. Januar 1957 bis zur Gewinnung eines Nachfolgers als kommissarischen Leiter der HNO-Klinik eingesetzt, formell galt er jedoch seit September 1955 als emeritiert.¹¹⁵ Trotzdem stand er der Fakultät weiterhin zur Verfügung und bemühte sich besonders um einen geeigneten Nachfolger. Zu diesem Zwecke führte er mit dem Rat der Fakultät Gespräche bzgl. des vakanten Lehrstuhls für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde. Als Kandidaten für die Besetzung der Stelle standen Prof. Dr. Albrecht von der Medizinischen Akademie Erfurt, Prof. Dr. Moser von der Universität Greifs-

¹¹¹ Vgl. Lebensbericht von R. Albrecht 2001

¹¹² Lebensbericht von R. Albrecht 2001

¹¹³ Vgl. Lebensbericht von R. Albrecht 2001

¹¹⁴ Vgl. Schröder 1964, S. 283 ff.

¹¹⁵ Vgl. Seidel 2004

wald und Prof. Dr. Falk von der Universität Homburg/ Saar zur Debatte. Die Reihenfolge auf der Berufungsliste lautete:¹¹⁶

1. Prof. Dr. Falk

2. Prof. Dr. Albrecht

3. Prof. Dr. Moser

In den Fakultätsakten ist der Berufungsliste die Notiz „aequo loco“ beigelegt, d. h. dass alle Kandidaten für gleich geeignet gehalten wurden und somit auf dem gleichen Listenplatz standen. Ebenso waren auch Harry Menning von der Universität Jena und Konrad Fleischer von der Universität Leipzig für die Besetzung des vakanten Lehrstuhles in Erwägung gezogen worden.¹¹⁷ Der Rektor der Universität nahm wenig später Stellung zu den Vorschlägen der Fakultät.

„Nach meiner Meinung kommt für die Besetzung des Lehrstuhls für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde nur Frau Prof. Dr. Albrecht oder Herr Prof. Dr. Moser in Betracht. Es ist schwierig, sich für eine der beiden definitiv zu entscheiden, da die Qualifikation der beiden gleich liegt. Beide sind auch mit den Verhältnissen in Jena vertraut und könnten im besten Sinn die Klinik und den Lehrstuhl weiterführen. Es wird für die Entscheidung wohl massgeblich sein, wie sich die Nachfolge regeln lässt an der Stelle, wo sie jetzt tätig sind. Die Universität wird mit jeder Entscheidung des Staatssekretariats bei der Auswahl einverstanden sein.“¹¹⁸

Der Berufsangelegenheit hatte sich das Staatssekretariat jedoch lange Zeit nicht zugewandt, sodass mehr Zeit in Anspruch genommen werden musste als zuvor erwartet worden war. J. Zange sah sich inzwischen nicht mehr imstande, die ihm aufgebürdete Arbeit länger durchzuführen. Somit befand sich die Universität gewissermaßen in einer Zwickmühle. R. Albrecht hatte wiederholt mitgeteilt, dass sie die Tätigkeiten in der Jenaer Klinik nicht sofort aufnehmen könne. Ebenso hatte J. Zange verdeutlicht, dass er seinen Verpflichtungen im nächsten Jahr nicht mehr nachkommen werde, da ihm die bisherige Vergütung zu gering erscheine. Um die Berufsfrage schnell zu klären, nahm der Dekan der Medizinischen Fakultät nach Rücksprache mit dem Staatssekretariat für das Hoch- und Fachschulwesen - in unüb-

¹¹⁶ Vgl. UAJ Best. L 404/2, Sitzung der Medizinischen Fakultät am 8. Dezember 1955, Bl. 97/2

¹¹⁷ Vgl. UAJ Best. L Nr. 404/2, Sitzung der Medizinischen Fakultät am 8. Dezember 1955, Bl. 97/2

¹¹⁸ UAJ Best. BC Nr. 372, Schreiben des Rektors der Universität Jena Prof. Dr. Hämel, 22. Dezember 1955

licher Weise - selbst Gespräche mit R. Albrecht auf.¹¹⁹ Diese Schwierigkeit hatte unlängst dazu geführt, dass der Rektor der Universität Jena im Mai 1956 dem Staatssekretariat für das Hoch- und Fachschulwesen sogar den Vorschlag unterbreitet hatte, *"Herrn Prof. Dr. Zange auf einen gewissen Zeitraum z. B. auf ein Jahr zu reaktivieren"*.¹²⁰ Unterdessen waren auch von Seiten des Staatssekretariats Verhandlungen mit R. Albrecht aufgenommen und eine Besichtigung der Klinik avisiert worden.¹²¹ Durch eine gemeinsame Begehung der Jenaer Klinik am 21. Juli 1956 mit dem Prorektor der Universität, dem Dekan der Medizinischen Fakultät, dem Verwaltungsdirektor der Jenaer Universitätskliniken und dem langjährigen Lehrstuhlinhaber J. Zange konnte sich R. Albrecht ein umfassendes Bild vom Zustand der Klinik verschaffen und anschließend eine ausführliche Fixierung ihrer Wünsche vornehmen. Von ihren Forderungen ist besonders die Einrichtung einer Abteilung für Audiometrie, für die sie mindestens acht zusammenhängende Räume veranschlagte, hervorzuheben.¹²² Eine derartige Abteilung fehlte in Jena von jeher und war laut Äußerungen des Dekans ohnehin in der Klinik vorgesehen, sodass die bis dato als Wohnung genutzten Räume des Oberpflegers für die Einrichtung der Abteilung genutzt werden sollten.¹²³ Ebenso sollte der Hörsaal eine Erweiterung und Umgestaltung erfahren und mit einem gesonderten Studenteneingang versehen werden. Die Dachstation plante R. Albrecht fortan als Frauenstation zu nutzen, da sie eine gemeinsame Kinder- und Frauenstation als zu beengt erachtete und die Kinderstation besonders im Hinblick auf den Ausbau der Phoniatrie zu knapp bemessen war. Die Frauenstation sollte im Dachgeschoss untergebracht werden, daher forderte R. Albrecht den Fahrstuhl bis in die oberste Etage zu verlängern, um dort die Pflege und Versorgung der Patienten zu gewährleisten. Die Unterbringung der in den kleinsten Anfängen stehenden Phoniatrie plante sie in den Räumen der Heizerwohnung, die sich im Keller der Klinik befand. Den Schwestern sollte die obere Wohnung des Hauses zur Verfügung gestellt werden, sodass in der Klinik selbst mehr Funktionsraum geschaffen werden konnte. Die durch diese Umstrukturierungen freiwerdende Isolierstation sollte als Fotolabor mit Dunkelkammer und zugehörigem Arbeits- und Sammlungsraum sowie einem histologischen Sammlungsraum Verwendung finden. Die Röntgendiagnostik erachtete sie als veraltet und veranschlagte auch hier Veränderungen vorzunehmen. Es fehlte an Möglichkeiten für Stereo- und Schichtaufnahmen, für vergrößernde Aufnahmen und Speziallagerungsmöglichkeiten für Bronchographien. Neben den Wünschen für die bauli-

¹¹⁹ Vgl. UAJ Best. BC Nr. 373, Schreiben des Dekans der Med. Fak. an den Rektor der FSU Jena, 28. März 1956

¹²⁰ UAJ Best. BC Nr. 373, Schreiben des Rektors der Universität an das St. f. d. H. u. F., 5. Mai 1956

¹²¹ Vgl. UAJ Best. BC Nr. 373, Schreiben des Rektors der Universität an das St. f. d. H. u. F., 5. Mai 1956

¹²² Vgl. UAJ Best. BC Nr. 374, Schreiben von R. Albrecht an den Dekan der Med. Fak. der FSU, 26. Juli 1956

¹²³ Vgl. UAJ Best. BC Nr. 374, Schreiben des Dekans der Med. Fak. an den Rektor der FSU Prof. Dr. Hämel, Neubesetzung des Lehrstuhls für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, 17. Juli 1956

che Umstrukturierung fixierte R. Albrecht ihre Vorschläge für die Veränderung der Stellenpläne und konstatierte den Wunsch, einen Mitarbeiter für die neu zu schaffende Abteilung für Audiometrie nach Jena mitbringen zu dürfen.¹²⁴ Zusammenfassend forderte sie die nachfolgend dargestellten Neuerungen:

Veränderungen des Stellenplanes¹²⁵

Ein Röntgen- und Laborarzt, ein Audiologe und ein Phoniater.

Phoniatrie

Eine Phoniatrie-Therapeutin, eine Phoniatrie-Therapeutin in Ausbildung, zwei Kinderschwestern und eine Kinderpflegerin.

Audiometrie

Ein Physiker, ein Feinmechaniker, ein Zahntechniker und drei Audiometrie-Assistentinnen.

Fotolabor

Eine wissenschaftliche Fotografin und eine Hilfskraft.

Für Labore

Eine Laborantin für wissenschaftliche Arbeiten.

Tabelle 1 Erwünschte räumliche Veränderungen an der Univ.-HNO-Klinik Jena 1956¹²⁶

Audiometrie	Schalltoter Raum , Schaltraum größerer schallgedämpfter Raum zwei Prüfräume ein Raum für Kinderaudiometrie ein audiometrisches Sekretariat ein kleiner Warteraum zugehörig, nicht notwendigerweise an den audiometrischen Raumkomplex gebunden: Elektro- und Feinmechanische Werkstatt kleiner Raum zum Anfertigen von Ohrpassstücken und Moulagenlabor
-------------	--

¹²⁴ Vgl. UAJ Best. BC Nr. 374, Schreiben von R. Albrecht an den Dekan der Med. Fak. der FSU, 26. Juli 1956

¹²⁵ Vgl. UAJ Best. BC Nr. 374, Schreiben von R. Albrecht an den Dekan der Med. Fak. der FSU, 26. Juli 1956

¹²⁶ Vgl. UAJ Best. BC Nr. 374, Schreiben von R. Albrecht an den Dekan der Med. Fak. der FSU, 26. Juli 1956

Hörsaal	Erweiterung und Umgestaltung
Kurs- und Vestibularisraum	Umgestaltung des Vestibularisraums und die Anpassung an die moderne Vestibulometrie
Phoniatrie	die provisorische Einrichtung in der Isolierstation sollte eine endgültige Form erhalten und fortan im Keller der Klinik untergebracht werden
Inhalatorium	das alte Inhalatorium sollte als Rauminhalatorium genutzt werden und ein weiterer Raum für Einzelinhalationen eingerichtet werden
Meißel- und Übungskeller	sollte eine würdige Herrichtung für Assistenten erfahren
Röntgen-diagnostik	um notwendige Ergänzungen unterzubringen, bedurfte es einer räumlichen Umgestaltung
Frauen- und Kinderstation	erstes Obergeschoss nur für Kinder Dachstation sollte Frauenstation werden
Bibliothek	Neueinrichtung
Klinisches Labor	momentan unzureichend möglicherweise Erweiterung durch den Lichtflur endgültige Einrichtung ließe sich erst nach Rücksprache mit Fachleuten entscheiden
Dachstation	als Frauenstation vorgesehen Hochziehen des Fahrstuhls mitsamt Treppenhaus
Isolierbaracke	musste mit Stein ausgeführt und mit Heizung versehen werden

Der Maßstab dieser Veränderungen war, die Jenaer Klinik der in Erfurt ebenbürtig auszustatten¹²⁷ und sie auch baulich den aktuellen Standards anzupassen. Dass die dafür erforderlichen Mittel nicht sofort zur Verfügung gestellt werden konnten, hielt R. Albrecht nicht davon ab, die Berufung auf den Jenaer Lehrstuhl anzunehmen.¹²⁸ Sie bedauerte allerdings, dass „*durch die augenblickliche finanzielle Situation im Wettlauf um die modernen Untersuchungs- und Forschungsmöglichkeiten mein[es] Fach[s] in Verzug kommen muss, ...*“¹²⁹ und erklärte sich auch mit einem späteren Baubeginn einverstanden. Im November 1956 wurde vom Staatssek-

¹²⁷ Vgl. UAJ Best. BC Nr. 374, Schreiben von R. Albrecht an den Dekan der Med. Fak. der FSU, 26. Juli 1956

¹²⁸ Vgl. UAJ Best. BC Nr. 374, Schreiben von R. Albrecht an den Rektor der FSU, 11. Oktober 1956

¹²⁹ UAJ Best. BC Nr. 374, Schreiben von R. Albrecht an den Rektor der FSU, 11. Oktober 1956

retariat für das Hochschulwesen die Erlaubnis zum Baubeginn der Audiologie für das Jahr 1959 erteilt.¹³⁰

Insgesamt war von der ersten Dienstbesprechung, auf der R. Albrecht erstmalig als J. Zanges Nachfolgerin diskutiert worden war, bis zum Amtsantritt in Jena über ein Jahr vergangen. Einerseits hatten die Forderungen zu einer gewissen Verzögerung der Verhandlungen geführt, andererseits wurde unterdessen in Erfurt eine HNO-Klinik nach R. Albrechts Vorstellungen erbaut. So hatte sie dem Dekan gegenüber bereits im April 1956 erklärt, dass sie einer Berufung nach Jena gern Folge leisten würde und auch einem Ruf nach Leipzig vorziehe, allerdings Sorge um die Nachfolge in Erfurt habe.¹³¹ Erst als im Frühjahr 1957 ihr Wunschkandidat zum Nachfolger ernannt wurde, konnten die Schlüssel in Erfurt überreicht werden.¹³² Einer der bedeutendsten Beweggründe für R. Albrecht stellte aber ihr Pflichtbewusstsein gegenüber der Jenaer Klinik dar:

„Es war nicht mehr möglich, aus der guten Zahl namhafter Schüler unseres Lehrers Zange, noch zu seinen Lebzeiten einen Nachfolger zu gewinnen. Sie lebten alle im Westen. Selbst wenn einer bereit gewesen wäre, hätte die Zone ihn nicht genommen. So bin ich Heim gekommen. Ohne meine fünfer – Mannschaft wäre es mir nicht gelungen die Ruder rechtzeitig in die Hand zu bekommen. Die Klinik war dem alten Mann entglitten und dabei zu verkommen.“¹³³

Mit ihr wechselten im Februar 1957 fünf weitere Mitarbeiter von Erfurt nach Jena. Darunter drei Ärzte, eine Sekretärin und eine Schwester, die in Erfurt zur ersten Audiologie-Assistentin ausgebildet worden war, obwohl es zu dieser Zeit noch keinen Namen für diesen Beruf gegeben hatte. Außerdem brachte sie das Zeiss-OP-Mikroskop, welches ihr J. Zange einst mitgegeben hatte, wieder nach Jena zurück.¹³⁴

¹³⁰ Vgl. UAJ Best. BC Nr. 374, Schreiben vom Staatssekretariat für Hochschulwesen an R. Albrecht, 26. November 1956

¹³¹ Vgl. UAJ Best. BC Nr. 373, Schreiben des Dekans der Medizinischen Fakultät an den Rektor der Universität Jena, 24. April 1956

¹³² Vgl. Lebensbericht von R. Albrecht 2001

¹³³ Lebensbericht von R. Albrecht 2001

¹³⁴ Vgl. Lebensbericht von R. Albrecht 2001

7 Die Entwicklung der HNO an der FSU Jena von 1957 bis 1975

7.1 Arbeits- und Forschungsschwerpunkte an der Klinik – Die Entwicklung der Subspezialisierungen an der Univ.-HNO-Klinik Jena

In diesem Kapitel sollen die Forschungs- und Arbeitsschwerpunkte an der Klinik untersucht werden. Dabei wird sowohl auf die Entwicklung der Subspezialisierungen als auch auf den Aufbau der Funktionsabteilungen eingegangen. Darüber hinaus werden die wichtigsten Forschungsschwerpunkte der Klinik besprochen und punktuell auf wissenschaftliche Publikationen verwiesen. Dabei soll auch die Entwicklung der operativen Disziplin Erwähnung finden und gezeigt werden, wie es gelang, das operative Spektrum der Klinik breit auszubauen, so dass *„die Jenaer HNO-Klinik mit Ausnahme des Gebietes der kosmetischen Plastik, alle Arbeitsgebiete der internationalen Oto-Rhino-Laryngologie auch bei sich mit gutem Niveauflegt[e]“*.¹³⁵

7.1.1 Phoniatische Abteilung

Die ersten Schritte zur Etablierung einer Funktionsabteilung für Phoniatrie wurden an der Univ.-HNO-Klinik Jena bereits 1955 unter der Leitung von J. Zange gegangen.¹³⁶ Er hatte sich besonders im Interesse seiner kehlkopfexstirpierten Patienten um eine solide phoniatische Arbeit an seiner Klinik bemüht. Doch durch die Wirren des Krieges und der Nachkriegsjahre waren nach der Berufung von R. Albrecht auf den Jenaer Lehrstuhl nur Rudimente einer Phoniatrie vorhanden gewesen. Während der Sachverhalt an den meisten deutschen Hochschulkliniken ähnlich lag, erlebte die Phoniatrie in einer Vielzahl anderer Länder einen lebhaften Neubeginn. Daher wurde C. Siegert von R. Albrecht beauftragt, sich speziell der Phoniatrie zu widmen und eine moderne Phoniatische Abteilung in Jena aufzubauen.¹³⁷ Zu diesem Zeitpunkt gab es jedoch keine geeigneten Studienmöglichkeiten in der DDR, sodass C. Siegert für drei Monate (15. September bis 15. Dezember 1960) an die Phoniatische Abteilung der Univ.-HNO-Klinik Erlangen¹³⁸ delegiert wurde. Anschließend folgte eine zweimonatige Ausbildung (15. September bis 15. November 1963) an der Phoniatischen Klinik der Karls-Universität in Prag unter der Leitung von

¹³⁵ UAJ Best. L Nr. 680, Schreiben von R. Albrecht an das Dekanat der Med. Fak. Jena zur Entwicklung der Einrichtungen nach 1945, 31. August 1965, Bl. 60

¹³⁶ Vgl. Scholtz 1978

¹³⁷ Vgl. UAJ PA Medizin 19108, Gutachten über C. Siegert verfasst von R. Albrecht an den Prorektor für Medizin der FSU, 21. Juli 1981, Bl. 72-73

¹³⁸ seit 1960 hatte Prof. Dr. med. G. Theissing die Leitung der Univ.-HNO-Klinik Erlangen übernommen. Ihm war Gerhard Kittel gefolgt, der im gleichen Jahr Oberarzt an der HNO-Klinik in Erlangen wurde.

Prof. Dr. Miloslav Seeman.¹³⁹ Durch diesen Studienaufenthalt im September und Oktober 1963 wurde die Zusammenarbeit mit dem Phoniatischen Forschungsinstituts der Universität Prag eingeleitet und bereits im November 1963 besuchte M. Seeman die DDR.¹⁴⁰ Somit hatte sich die zweite Delegation als besonders fruchtbar erwiesen, denn M. Seeman war für C. Siegert ein väterlicher Freund und Berater geworden. Der damals geknüpfte Kontakt bestand noch unter seinen Nachfolgern.¹⁴¹

Am 1. September 1964 wurde C. Siegert zum Oberarzt an der Univ.-HNO-Klinik ernannt¹⁴² und Leiter der Phoniatischen Abteilung. Zu seinem Aufgabengebiet gehörten die medizinische Betreuung von Patienten mit Stimm- und Sprachstörungen, die fachspezifische Forschung sowie umfangreiche Ausbildungsverpflichtungen für die Fachartztkandidaten, die postgraduale Weiterbildung und der studentische Unterricht.¹⁴³ Darüber hinaus übernahm C. Siegert ab 1963 die phoniatische Ausbildung der audiologisch-phoniatrischen Klasse der Medizinischen Schule. Der Schwerpunkt lag aber weiterhin auf der Fortbildung von Fachartztkandidaten und Fachärzten auf dem phoniatischen Gebiet¹⁴⁴, sodass allein 104 Ärzte durch mehrmonatige Hospitationen ihre phoniatische Zusatzausbildung in der Abteilung erhielten.¹⁴⁵ 1967 wurden bspw. vier Ärzte im Rahmen der Facharztausbildung für jeweils drei Monate mit den besonderen Problemen der Phoniatrie vertraut gemacht.¹⁴⁶ Innerhalb des studentischen Unterrichts begann C. Siegert ab 1962, in der klinischen Vorlesung die Stimm- und Sprachstörungen abzuhandeln und im Praktikum die Untersuchungsmethodik und Diagnostik zu demonstrieren.¹⁴⁷ Ab dem Studienjahr 1967/68 bot er zudem eine Vorlesung über Stimm- und Sprachheilkunde für Hilfsschullehrer in Ausbildung zu Sonderschullehrern an.¹⁴⁸ Zusätzlich bildete er Phoniater im Rahmen der postgradualen Subspezialisierung aus und lehrte Logopäden, Sprecherzieher sowie Gesangspädagogen.¹⁴⁹ Somit entwickelte sich in Jena unter der Leitung von C. Siegert eine durchstrukturierte Phoniatische Abteilung, in der

¹³⁹ Vgl. UAJ PA Medizin 19108, Lebenslauf C. Siegert, vom 23. Juni 1981, Bl. 7-8

¹⁴⁰ Vgl. UAJ Best. BC Nr. 846, Jahresbericht der HNO-Klinik 1963, 25. Januar 1964

¹⁴¹ Vgl. UAJ PA Medizin 19108, Gutachten über C. Siegert verfasst von R. Albrecht an den Prorektor für Medizin der FSU, 21. Juli 1981, Bl. 73

¹⁴² Vgl. UAJ PA Medizin Nr. 19108, Ernennungsurkunde C. Siegert zum Oberarzt, 14. September 1964

¹⁴³ Vgl. UAJ PA Medizin 19108, Lebenslauf C. Siegert, 23. Juni 1981, Bl. 8

¹⁴⁴ Vgl. UAJ PA Medizin 19108, Gutachten über C. Siegert verfasst von R. Albrecht an den Prorektor für Medizin der FSU, 21. Juli 1981, Bl. 74

¹⁴⁵ Vgl. UAJ PA Medizin 19108, Gutachten über C. Siegert verfasst von R. Albrecht an den Prorektor für Medizin der FSU, 21. Juli 1981, Bl. 73

¹⁴⁶ Vgl. UAJ Best. S/III Abt. 3 Nr. 8, Bericht über das Planjahr 1967 und Arbeitsprogramm für 1968. Verfasst von C. Siegert, 1. Dezember 1967, Bl. 4

¹⁴⁷ Vgl. UAJ PA Medizin Nr. 19108, Gutachten über C. Siegert verfasst von R. Albrecht an den Prorektor für Medizin der FSU, 21. Juli 1981, Bl. 74

¹⁴⁸ Vgl. UAJ Best. S/III Abt. 3 Nr. 8, Arbeitsprogramm der Univ.-HNO-Klinik für das Studienjahr 1968/69, 24. September 1968, Bl. 59/2

¹⁴⁹ Vgl. UAJ PA Medizin Nr. 19108, Gutachten über C. Siegert von K.-H. Gramowski, 14. Mai 1990, Bl. 25

Ärzte, Sprecherzieher, Phoniatrie-Assistenten, Physiker und Techniker zusammenarbeiteten und überdies ein Sprecherzieher und ein Physiker zur Promotion geführt werden konnten. Eine Phoniatrie-Audiologie-Assistentin absolvierte zusätzlich eine physikalische Ausbildung und andere konnten zur Fachassistentin ausgebildet werden. Die Abteilung erhielt langsam aber stetig eine gute und moderne Ausstattung, zudem beteiligte sich C. Siegert maßgeblich an der Entwicklung eines Stroboskops in der DDR. Die Zahl der ambulanten Untersuchungen von nur einigen hundert zu Beginn stieg auf etwa 12000 pro Jahr an.¹⁵⁰ Wie aus der Tabelle 2 hervorgeht, nahmen im Vergleich von 1961 zu 1972 die Zahlen der phoniatischen Behandlungen und der Stroboskopien signifikant zu. Aus den in der Tabelle fehlenden Jahren im Betrachtungszeitraum von 1957 bis 1975 standen keine Behandlungs- und Untersuchungszahlen der Univ.-HNO-Klinik zur Verfügung. Daher kann keine Kausalität bezüglich des Rückgangs der Stroboskopien 1972 und der phoniatischen Behandlungen 1971 hergestellt werden.

Tabelle 2 Anzahl der Behandlungen und Untersuchungen der Phoniatischen Abteilung

	1961 ¹⁵¹	1963 ¹⁵²	1967 ¹⁵³	1970 ¹⁵⁴	1971 ¹⁵⁵	1972 ¹⁵⁶
Stroboskopien	278	673	2946	4742	5310	3775
phoniatische Behandlungen	1890	3566	7516	8788	6703	5392

Die Phoniatische Abteilung entwickelte sich seit Anfang der 1960er Jahre in bestimmten Bereichen zu einem Phoniatischen Zentrum der DDR. Begegnet wurde dieser Entwicklung mit der Aufstockung der Mitarbeiterzahl und der Einstellung qualifizierten Fachpersonals. War die Abteilung ursprünglich nur zeitweilig mit einer Logopädin besetzt gewesen, wurden 1965 bereits vier festangestellte Mitarbeiter in der Abteilung beschäftigt.¹⁵⁷

1965 erfolgte der Ausbau der Phoniatischen Abteilung im Gartenhaus der Klinik¹⁵⁸, sodass auch die räumlichen Kapazitäten zur Verfügung gestellt wurden, um eine hochwertige

¹⁵⁰ Vgl. UAJ PA Medizin Nr. 19108, Gutachten über C. Siegert von R. Albrecht an den Prorektor für Medizin der FSU vom 21. Juli 1981, Bl. 73

¹⁵¹ Vgl. UAJ Best. S/III Abt. 3 Nr. 3, Jahresbericht der Univ.-HNO-Klinik Jena 1961, 25. Januar 1962

¹⁵² Vgl. UAJ Best. BC Nr. 846, Jahresbericht der Univ.-HNO-Klinik Jena 1963, 25. Januar 1964

¹⁵³ Vgl. UAJ Best. S/III Abt. 3 Nr. 8, Arbeitsprogramm 1968, 12. Januar 1968, Bl. 40

¹⁵⁴ Vgl. UAJ Best. VA Nr. 4310, Statistischer Jahresbericht 1971, S. 128

¹⁵⁵ Vgl. UAJ Best. S/II Nr. 249, Statistischer Jahresbericht Bereich Medizin 1972, S. 36

¹⁵⁶ Vgl. UAJ Best. S/II Nr. 249, Statistischer Jahresbericht Bereich Medizin 1972, S. 36

¹⁵⁷ Vgl. UAJ Best. L Nr. 680, Schreiben von R. Albrecht an das Dekanat der Med. Fak. Jena zur Entwicklung der Einrichtungen nach 1945, 31. August 1965, Bl. 58-60

¹⁵⁸ Vgl. UAJ Best. S/III Abt. 3 Nr. 7, Schreiben von H.-G. Dieroff an den Dekan R. Albrecht, Projektierung und Bau der Audiometrie in den alten Räumen der Phoniatrie, 12. Mai 1966

Forschung zu betreiben. Hier konnte eine kombinierte Messapparatur zur Durchführung physikalisch-physiologischer Untersuchungen zur Stimmbildung entwickelt werden. Diese Apparatur sollte aus einem Barographen, einem Intensographen und einem Pneumographen bestehen und zusätzlich mit einem Tonhöhenschreiber ausgestattet werden. Es sollten damit umfangreiche Untersuchungen erfolgen, die nach wissenschaftlichen Gesichtspunkten die Beurteilung der Leistungsfähigkeit einer Stimme erlaubten. Nachfolgend sollten sie zur Identifizierung von Studenten für sprechende oder singende Berufe im Hinblick auf ihre sprachlich-stimmliche Eignung herangezogen werden.¹⁵⁹ 1967 wurde schließlich der Forschungsauftrag „Experimentelle Studie zu den Dyskinesien“ begonnen und erste Versuche mittels einer elektronischen Messvorrichtung bei Gesunden und Stimmkranken unter verschiedenen Testbedingungen unternommen. Durch die statistische Auswertung der Parameter aus den Vorversuchen wurde schließlich die Entwicklung einer neuen Apparatur zur komplexen Registrierung der Stimmfunktion initiiert und noch 1967 ein Tonhöhenschreiber für die zusätzliche Registrierung der Tonhöhe angebracht.¹⁶⁰ Ähnlich wie in anderen Bereichen der Klinik traten auch hier Probleme in der technischen Weiterentwicklung und bei der Beschaffung von Geräten auf, sodass zunächst auf die Untersuchung bestimmter Werte verzichtet werden musste. Die Weiterentwicklung des Pneumographen konnte aus arbeitstechnischen Gründen von der beauftragten Firma nicht abgeschlossen werden und auf die frequenzanalytischen Vorauswertungen musste verzichtet werden, da der bestellte Sonograph bis Ende des Jahres 1967 nicht ausgeliefert worden war.¹⁶¹ Trotz aufwendiger Beschaffungsprobleme konnten im April 1968 erste Ergebnisse zum intrathorakalen Druck und seiner Beziehung zur Stimmfunktion auf dem III. Internationalen Symposium für Phoniatrie in Leipzig vorgestellt werden.¹⁶² Im Wesentlichen wurde C. Siegert mit der Bearbeitung entsprechender Problemstellungen auf diesem Gebiet betraut. Seine wissenschaftliche Tätigkeit wird u. a. durch insgesamt 75 Publikationen und 144 Vorträgen auf regionalen, nationalen und internationalen Veranstaltungen belegt.¹⁶³ Seine 1970 abgeschlossene Habilitationsschrift „Die intra-oesophageale Druckmessung, eine Möglichkeit zur Darstellung

¹⁵⁹ Vgl. UAJ Best. S/III Abt. 3 Nr. 5, Weiterentwicklung der wissenschaftlichen Arbeit in der Univ.-HNO-Klinik Jena, 28. Juni 1968

¹⁶⁰ Vgl. UAJ Best. S/III Abt. 3 Nr. 8, Jahresbericht zum Forschungsauftrag „Experimentelle Studie zu den Dyskinesien“ von C. Siegert, 17. Dezember 1967, Bl. 7

¹⁶¹ Vgl. UAJ Best. S/III Abt. 3 Nr. 8, Jahresbericht zum Forschungsauftrag „Experimentelle Studie zu den Dyskinesien“ von C. Siegert, 17. Dezember 1967, Bl. 7

¹⁶² Vgl. UAJ Best. S/III Abt. 3 Nr. 8, Arbeitsprogramm der Univ.-HNO-Klinik für das Studienjahr 1968/69, „Der intrathorakale Druck und seine Beziehung zur Stimmfunktion“, 24. September 1968, Bl. 60

¹⁶³ Vgl. UAJ PA Medizin Nr. 19108, Gutachten von Prof. Dr. sc. med. J. Wendler über C. Siegert, 4. Mai 1990, Bl. 27

der Stimmfunktion“¹⁶⁴ kann somit als Teilergebnis der Etablierung einer leistungsfähigen Phoniatrie in Jena verstanden werden. Mit seinen Arbeiten zur objektiven Funktionsdiagnostik der Stimme konnte er einen international bedeutenden Beitrag zur Beurteilung der Stimmtauglichkeit leisten und im Rahmen dieses Projektes ein Gerät zur komplexen Stimmfunktionsprüfung, den sogenannte Voxfunktigraphen, entwickeln.¹⁶⁵ Die Voxfunktigraphie stellt eine eigenständige Methode dar, welche die synchrone Registrierung von thorakalen und abdominalen Pneumogrammen, intrathorakalem Druck, Schalldruck und der Grundfrequenz erlaubt. Neuartig war diese Methode insbesondere deswegen, weil zur damaligen Zeit in der praktischen Phoniatrie Verfahren im Vordergrund standen, die isoliert nur einzelne Funktionen des Phonationstraktes erfassten und daher keine komplexen Aussagen zur Stimmbildung ermöglichten. Andererseits existierten Verfahren, die eine unterschiedliche Zahl aerodynamischer Parameter simultan registrierten und damit präzise Aussagen zur Stimmfunktion zuließen, für die Anwendung in der Routinediagnostik aber ungeeignet waren.¹⁶⁶ Der Voxfunktigraph erwies sich daher bei prophylaktischen Untersuchungen von Personen mit Sprechberufen als besonders wertvoll.¹⁶⁷

Die Struktur der Phoniatriischen Abteilung sollte sich seit 1971 stärker an zentralen Vorgaben orientieren. Auf dem VIII. Parteitag der SED 1971 wurden neue Anforderungen an die medizinische Wissenschaft gestellt und infolgedessen von der Universität – speziell dem Bereich Medizin – eine Rahmenordnung zur Bildung von relativ selbstständig arbeitenden Abteilungen innerhalb bestehender Kliniken erstellt.¹⁶⁸ Im Rahmen dieser sollte auch die Phoniatriische Funktionsabteilung zu einer selbstständigen Abteilung für Phoniatrie entwickelt werden. Um dieser Aufgabe nachzukommen, übersandte R. Albrecht am 26. November 1974 die Unterlagen zur Gründung einer Abteilung für Phoniatrie an den Bereichsdirektor.¹⁶⁹ Erst am 11. Juni 1975 erhielt sie jedoch Antwort vom damaligen Bereichsdirektor Theo Becker, dass die Abteilungsbildung Phoniatrie auf einige Widerstände gestoßen sei und eine Zustimmung daher noch ausstehe.¹⁷⁰ Zwischenzeitlich war der Antrag auf Bildung einer Abteilung für Phoniatrie am 3. Juni 1975 auf der Dienstbesprechung des Bereichsdirektors diskutiert worden. Von Seiten der Versammlungsmitglieder wurde kein grundsätzliches

¹⁶⁴ Vgl. Siegert 1970

¹⁶⁵ Vgl. UAJ PA Medizin Nr. 19108, Gutachten von K.-H. Gramowski über C. Siegert, 14. Mai 1990, Bl. 26

¹⁶⁶ Vgl. Höfner und Siegert 1975, S. 138

¹⁶⁷ Vgl. Siegert 1970, S. 115 ff.

¹⁶⁸ Vgl. UAJ Best. S/II Nr. 197, Rahmenordnung für die Abteilungsbildung innerhalb der Kliniken und Institute des Bereiches Medizin der FSU Jena, undatiert

¹⁶⁹ Vgl. UAJ Best. S/II Nr. 307, Schreiben von R. Albrecht an den Direktor des Bereiches Medizin T. Becker, 17. Juni 1975

¹⁷⁰ Vgl. UAJ Best. S/II Nr. 307, Schreiben des Bereichsdirektors T. Becker an R. Albrecht, 11. Juni 1975

Missfallen bzgl. der Gründung einer Abteilung für Phoniatrie geäußert. Allerdings wurden starke Bedenken gegenüber dem vorgesehenen Leiter der Abteilung C. Siegert kundgegeben. Er war bis dahin nicht für die Hochschullehrerlaufbahn vorgesehen worden und eine solche Abteilung sollte unbedingt von einer Person mit dieser Qualifizierung geleitet werden. Um ihn zum Hochschullehrer auszubilden und damit die Voraussetzung für seine Besetzung zu schaffen, sollte ein Kadergespräch mit dem Kandidaten stattfinden.¹⁷¹ Laut Personalakte war C. Siegert kein Mitglied der SED¹⁷², sodass hier die Bedenken der Versammlungsmitglieder begründet sein könnten. Inwieweit ein solches Kadergespräch stattgefunden hat, konnte aus den durchgesehenen Materialien nicht nachvollzogen werden. De facto wurde die Spezialabteilung 1976 unter der Leitung von Herrn Prof. Karl-Heinz Gramowski bestätigt und C. Siegert zum Abteilungsleiter durch den Rektor der Universität berufen¹⁷³. Die Berufung zum außerordentlichen Dozenten für Oto-Rhino-Laryngologie an der FSU Jena erfolgte aber erst mit Wirkung vom 1. Februar 1982.¹⁷⁴ In einem zur Berufung veranlassten Gutachten schreibt R. Albrecht 1981: „*Leider bestand damals keine Möglichkeit einer weiteren Dozentur für Otorhinolaryngologie, obwohl ich sie in zeitlichen Abständen wiederholt zur Diskussion stellte.*“¹⁷⁵

K.-H. Gramowski erklärte später, dass sich die Umbenennung der Funktionsabteilung in eine relativ selbstständig arbeitende Abteilung für Phoniatrie an der HNO-Klinik Jena nahezu nahtlos vollzogen habe, da die notwendigen Voraussetzungen dafür bereits entwickelt waren. Somit kam es auch nach der Bestätigung der Spezialabteilung zu einer fruchtbaren Weiterentwicklung auf allen Arbeitsgebieten der Phoniatrie.¹⁷⁶

7.1.2 Audiologische Abteilung

Bereits als Voraussetzung für die Annahme einer Berufung auf den Lehrstuhl der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde in Jena hatte R. Albrecht die Einrichtung einer Audiometrie veranlasst. Eine derartige Abteilung fehlte in Jena von jeher und musste unbedingt geschaffen werden, sodass die bis dahin als Wohnung genutzten Räume des Oberpflegers für die Einrichtung der Abteilung genutzt werden sollten.¹⁷⁷ Schon an der Erfurter Klinik hatte R. Albrecht den Aufbau einer Audiologie gefördert und gemeinsam mit einem Architekten Reisen nach

¹⁷¹ Vgl. UAJ Best. S/II Nr. 156, Niederschrift über die Dienstbesprechung des Bereichsdirektors, 3. Juni 1975

¹⁷² Vgl. UAJ PA Medizin Nr. 19108, Personalbogen C. Siegert, 23. Juni 1981, Bl. 5-6

¹⁷³ Vgl. UAJ PA Medizin Nr. 19108, Gutachten von K.-H. Gramowski zu C. Siegert, 7. September 1981, Bl. 79

¹⁷⁴ Vgl. UAJ PA Medizin Nr. 19108, Berufung C. Siegert als außerordentlicher Dozent, 1. Februar 1981, Bl. 19

¹⁷⁵ UAJ PA Medizin Nr. 19108, Gutachten von R. Albrecht über C. Siegert, Bl. 75

¹⁷⁶ Vgl. UAJ PA Medizin Nr. 19108, Gutachten von K.-H. Gramowski zu C. Siegert, 7. September 1981, Bl. 79

¹⁷⁷ Vgl. UAJ Best. BC Nr. 374, Schreiben des Dekans der Med. Fak. an den Rektor der FSU über die Neubesetzung des Lehrstuhls für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, 17. Juli 1956

Dänemark unternommen, um die nötigen baulichen Gegebenheiten zu studieren.¹⁷⁸ Im Wesentlichen wurde H.-G. Dieroff von R. Albrecht mit dem Aufbau einer Audiologischen Abteilung in Jena betraut, denn er konnte auf diesem Gebiet bereits auf Erfahrungen¹⁷⁹ aus der Erfurter Klinik zurückblicken. Seine Facharztausbildung hatte er zwischen 1952 und 1957 in Erfurt unter R. Albrecht absolviert, war ihr 1957 nach Jena gefolgt und nur ein Jahr später an der Jenaer Klinik zum Oberarzt ernannt worden. Er habilitierte sich 1961 über „Das chronisch akustische Trauma und seine Problematik in der Industrie“ und widmete sich auch anschließend dem Forschungsgebiet der Otologie, insbesondere der Lärmschwerhörigkeit.¹⁸⁰ Auch baulich entwickelte sich die Audiologie zwischen 1957 und 1959 zu einer leistungsstarken Abteilung, die auf manchen Gebieten in der DDR eine führende Position übernahm.¹⁸¹ Diese Umstrukturierungen, die ausführlich im Kapitel „Umstrukturierung und Modernisierung der Klinik“ besprochen werden, stellten letztendlich notwendige Voraussetzung dar, um eine hochkarätige Forschung zu betreiben.

Demzufolge konnte 1957 der erste Forschungsauftrag „Gehörschädigung durch Lärmeinwirkung“ bearbeitet werden. Dazu wurden die Lärmverhältnisse in der Industrie im Raum Thüringen registriert und die dort entstandenen Lärmhörschäden als Folge der Lärmeinwirkung am menschlichen Organismus untersucht. 1957 wurde von der Firma Brüel & Kjær aus Kopenhagen eine der modernsten akustischen Messanlagen, die zur damaligen Zeit auf dem Weltmarkt erhältlich waren, gekauft und in einen Wartburg-Kombi stoßsicher eingebaut. Mit diesem mobilen Messplatz gelang es, in allen Industriezweigen Lärmmessungen und Lärmanalysen durchzuführen sowie insgesamt 2000 Personen zu untersuchen.¹⁸² Ihren praktischen Wert erlangten die Ergebnisse insbesondere durch die 1957 in der DDR eingeführte Entschädigung für berufsbedingte Lärmschäden.¹⁸³

¹⁷⁸ Vgl. Lebensbericht R. Albrecht 2001

¹⁷⁹ Vgl. Dieroff 1956, Dieroff 1957 (1), Dieroff 1957 (2)

¹⁸⁰ Vgl. Gudziol 2009

¹⁸¹ Vgl. UAJ Best. L Nr. 680, Schreiben von R. Albrecht an das Dekanat der Med. Fak. Jena zur Entwicklung der Einrichtungen nach 1945, 31. August 1965, Bl. 58-60

¹⁸² Vgl. UAJ Best. S/III Abt. 3 Nr. 3, Abschlussbericht zum Forschungsauftrag Gehörschädigung durch Lärmeinwirkung, Laufzeit 1957 bis 1962, undatiert

¹⁸³ Vgl. Dieroff 1963, S. 2

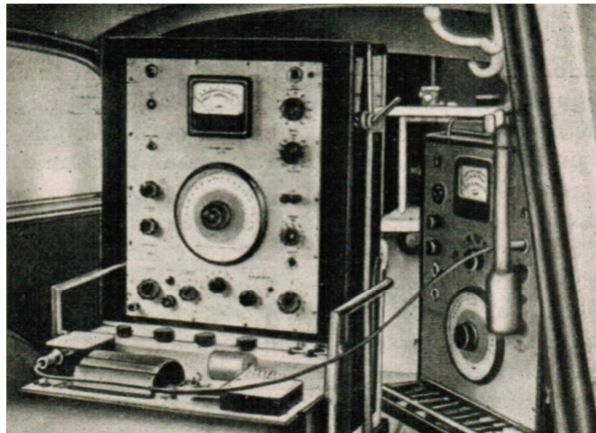


Abbildung 1 Innenansicht des akustischen Messwagens der Univ.-HNO-Klinik Jena¹⁸⁴

Als Ergebnis der durchgeführten Untersuchungen an Lärm- und Nichtlärmarbeitern kann die 1963 publizierte Monographie „Die Lärmschwerhörigkeit in der Industrie“¹⁸⁵ verstanden werden. Die Inhalte waren zudem Gegenstand eines wissenschaftlichen Lärmfilms, der in Zusammenarbeit mit der Film- und Bildstelle der Universität Jena sowie dem Deutschen Zentralinstitut für Lehrmittel Berlin gedreht wurde. Er ist daher ebenfalls als Abschlussleistung des erfüllten Forschungsauftrages zu werten.¹⁸⁶

Resultierend aus der Bearbeitung entsprechender Problematiken hatten sich neue Aspekte bzgl. der Hörschädigung von Lärmeinwirkungen ergeben. Insbesondere war dabei die schädigende Wirkung von Schlagimpulsen aufgefallen, deren Messung sich jedoch als außerordentlich schwierig erwiesen hatte. 1963 sollte daher ein neuer Forschungsauftrag „Gehörschädigungen durch Impulslärm in der Industrie“ mit entsprechender Problematik begonnen werden.¹⁸⁷ Neben den Messungen am Arbeitsplatz sollte der Einfluss von Kurzzeitimpulsen auf das Hörorgan in Tierversuchen erforscht werden. Hierzu waren jedoch spezielle Apparaturen erforderlich, die an der Jenaer Klinik nicht vorhanden waren, sodass auf Beschallungsanlagen des Instituts für Elektro- und Bauakustik der TU Dresden zurückgegriffen werden sollte. Die Einzelheiten der Versuche waren bereits besprochen, als das Institut letztlich die Apparaturen doch nicht zur Verfügung stellte.¹⁸⁸ Daher musste das Forschungsvorhaben abgebrochen werden¹⁸⁹ und es kam zu einem Zeitverlust von insgesamt drei Jahren für die Bear-

¹⁸⁴ Vgl. Dieroff 1963, S. 52

¹⁸⁵ Dieroff 1963

¹⁸⁶ Vgl. UAJ Best. S/III Abt. 3 Nr. 3, Abschlussbericht zum Forschungsauftrag Gehörschädigung durch Lärmeinwirkung Laufzeit von 1957 bis 1962, undatiert

¹⁸⁷ Vgl. UAJ Best. S/III Abt. 3 Nr. 3, Jahresbericht der Univ.-HNO-Klinik Jena 1961, Spezieller Teil, 25. Januar 1965

¹⁸⁸ Vgl. UAJ Best. S/III Abt. 3 Nr. 5, Schreiben von R. Albrecht an K. Dietzel Univ.-HNO-Klinik Rostock, 23. Dezember 1967

¹⁸⁹ Vgl. UAJ Best. S/III Abt. 3 Nr. 8, Arbeitsprogramm 1968 verfasst von H.-G. Dieroff, 12. Januar 1968, Bl. 23

beutung wissenschaftlicher Fragestellungen¹⁹⁰. Der Forschungsauftrag konnte daher erst 1968 beendet werden.¹⁹¹ Noch im gleichen Jahr wurde ein neuer Auftrag zur „Entwicklung des objektiven Hörmeßverfahrens“ durch Impedanzmessungen begonnen.

„Diese neu einzurichtende Hörmeßmethode wird auf dem Gebiet der Hörmeßtechnik voraussichtlich eine wesentliche, umwälzende Neuerung bringen, die eine genauere Feststellung des Hörschadens sowohl für klinisch-pathologische Belange, als auch für die Begutachtung gestattet.“¹⁹²

Mit den bis dahin genutzten subjektiven Methoden waren leicht Fehlbeurteilungen möglich, die mit den objektiven Methoden vermieden werden sollten.¹⁹³ Besondere Bedeutung erhielten sie damit in der Kinderaudiometrie und der Begutachtung sowie in der Lärmforschung.¹⁹⁴ Das Messprinzip konnte für viele elektrophysiologische Vorgänge verwendet werden, sodass eine Kollektivarbeit mit weiteren Einrichtungen des Bereiches geplant wurde.¹⁹⁵ Die zunehmende Integration und Spezialisierung wurde bald auch durch zentrale Beschlüsse fokussiert. Nach dem VIII. Parteitag der SED wurden seit 1971 systematisch die zersplitterten kleinen Arbeitsgruppen auf zentral vorgegebene Aufgaben konzentriert und Forschungskollektive aufgebaut. Bereits 1972 entfielen über 70 % der Forschungskapazität auf fünf Schwerpunkte im Bereich Medizin, zu denen u. a. die „Medizinischen Aspekte des Lärmschutzes“ zählten.¹⁹⁶ Damit wurde die wissenschaftliche Bearbeitung von Lärmschäden zunehmend in umfangreichere Projekte integriert. Bereits 1968 konnte nach einer Beratung sowohl beim Ministerium als auch beim Dekan der Medizinischen Fakultät Jena ein Konzept zur Verwirklichung eines Lärmforschungsprojektes von der Univ.-HNO-Klinik Jena vorgelegt werden.¹⁹⁷ Am 11. November 1970 sollte die erste Besprechung zur Koordinierung der Literaturdokumentation stattfinden. An dem Projekt beteiligten sich neben der HNO-Klinik weitere Einrichtun-

¹⁹⁰ Vgl. UAJ Best. S/III Abt. 3 Nr. 5, Schreiben von R. Albrecht an K. Dietzel Univ.-HNO-Klinik Rostock, 23. Dezember 1967

¹⁹¹ Vgl. UAJ Best. S/III Abt. 3 Nr. 5, Hals-Nasen-Ohrenklinik, Volkswirtschaftsplan 1967, Übersicht der Forschungsaufträge und ihre Laufzeiten, undatiert

¹⁹² UAJ Best. S/III Abt. 3 Nr. 5, Schreiben von H.-G. Dieroff an die Materialversorgung der FSU, 17. März 1968

¹⁹³ Vgl. UAJ Best. S/III Abt. 3 Nr. 5, Schreiben von H.-G. Dieroff an die Materialversorgung der FSU, 17. März 1968

¹⁹⁴ Vgl. UAJ Best. S/III Abt. 3 Nr. 5, Schreiben an die Forschungsleitstelle der FSU von der Univ.-HNO-Klinik, 15. April 1968

¹⁹⁵ Vgl. UAJ Best. S/III Abt. 3 Nr. 5, Volkswirtschaftsplan: zur Entwicklung des objektiven Hörmessverfahrens verfasst von R. Albrecht, Anlage, 19. April 1967

¹⁹⁶ Vgl. UAJ Best. H/C 695, OMR Wolfgang Plenert, Stellvertreter des Direktors des Bereiches Medizin für Forschung. In: Entwicklung der Medizin in Jena 1945-1975, S. 21

¹⁹⁷ Vgl. UAJ Best. S/II Nr. 48, Vorschlag einer zentralen Leiteinrichtung für eine spezielle Lärmforschung in der DDR in enger Kooperation mit der HNO-Klinik der Universität Jena, 11. Juli 1968

gen, zu denen das Physiologische, Anatomische und Pharmakologische Institut, die Augen- und Nervenklīnik sowie die Medizinische Poliklinik zählten.¹⁹⁸ Am 1. Januar 1971 wurde das Lärmforschungsprojekt „Schäden des menschlichen Organismus durch Lärm“ in die Wissenschaftskonzeption Arbeitsmedizin aufgenommen und der Schwerpunkt der Forschung für 1971 auf den Impulslärm gelegt.¹⁹⁹ Das Projekt umfasste audiologische Reihenuntersuchungen in Betrieben, die zur Ermittlung der Relation zwischen Lärmmesswerten, Mittelohrimpedanzgrößen und Hörschäden durchgeführt wurden. Im Rahmen dieser Untersuchungen konnte eine neue Impedanzmessmethode entwickelt werden.²⁰⁰ Als ein Teilergebnis jahrelanger systematischer Lärmforschung kann das 1974 erschienene Werk "Medizinische Lärmforschung als Ergebnis der vergangenen 25 Jahre in der DDR"²⁰¹ verstanden werden.

Neben der Integration der Lärmforschung in umfangreiche Projekte auf universitärer Ebene wurden internationale Kooperationsbeziehungen aufgebaut. Es bestanden Kontakte zum Institut für Arbeitsmedizin in Moskau, zum Problemtheoretischen Institut der HNO-Klinik für ärztliche Fortbildung in Tbilissi und zum Institut für Arbeitsmedizin in Budapest.²⁰² Besonders enge Kontakte wurden jedoch zur Universität in Tbilissi gepflegt, an welcher H.-G. Dieroff u. a. vom 2. bis 14. November 1970 für einen Studienaufenthalt verweilte.²⁰³ Während dieses Aufenthaltes konnte er umfassende Einblicke in die Forschungsarbeiten des Institutes erlangen und die Untersuchungstechnik der Mikrophonpotentialableitung kennenlernen, die in Jena nicht angewendet wurde. Andererseits wünschte der Direktor des Instituts eine wissenschaftliche Beratung und Unterstützung auf dem Gebiet der subjektiven Akustik und Audiologie, die in Jena in den vergangenen 13 Jahren entwickelt worden waren.²⁰⁴ Dieser Studienaufenthalt kann somit als beispielhaft für die internationalen Kontakte der Jenaer HNO-Klinik verstanden werden, aus dem eine wertvolle Kooperation auf dem Gebiet der Lärmforschung entstand. Nicht zuletzt werden die internationalen Beziehungen durch die große Zahl der internationalen Reputationen H.-G. Dieroffs belegt, denn er verfasste während seiner gesamten Laufbahn über 250 wissenschaftliche Arbeiten. Sein engagierter Einsatz er-

¹⁹⁸ Vgl. UAJ Best. S/II Nr. 48, Schreiben des Projektleiters H.-G. Dieroff an das Anatomische und Physiologische Institut, 30. November 1970

¹⁹⁹ Vgl. UAJ Best. S/II Nr. 48, Ergebnisprotokoll der Besprechung mit den Arbeitsgruppenleitern des Lärmforschungsprojekts am 23. Dezember 1970, 29. Dezember 1970

²⁰⁰ Vgl. UAJ Best. S/II Nr. 155, Jahresbericht Forschung 1973 des Bereiches Medizin, S. 2

²⁰¹ Vgl. Dieroff 1974

²⁰² UAJ Best. S/II Nr. 155, Jahresbericht Forschung 1973 des Bereiches Medizin, S. 19

²⁰³ UAJ Best. S/II Nr. 330, Analyse der Informationsberichte des Bereiches Medizin der FSU Jena im Zeitraum vom 15. Oktober 1970 bis 15. November 1970

²⁰⁴ Vgl. UAJ Best. S/II Nr. 48, Bericht über einen Studienaufenthalt an der HNO-Klinik und dem Problem-laboratorium des Instituts für ärztliche Fortbildung Tbilissi im Sommer 1969, 16. November 1970

möglichte den Mitarbeitern der Klinik, mehrmals ausländische Wissenschaftler in Jena zu empfangen und den Blick für die Entwicklung der internationalen Wissenschaft zu öffnen.²⁰⁵ Die Ergebnisse der wissenschaftlichen Lärmforschung erfuhren ihre praktische Relevanz bspw. durch die Erarbeitung von Wegen zur Schadensverhütung und Rehabilitation. So gelang in Kooperation mit dem Funkwerk Kölleda die Anpassung apparativer Hörhilfen, von denen bereits 1961 zwei Hörhilfetypen in Jena erprobt und akustisch ausgemessen werden konnten.²⁰⁶ Wie die Leistungen der Audiologischen Abteilung belegen, konnten viele Patienten von dieser Entwicklung profitieren. Aus Tabelle 3 geht hervor, dass die Zahl der untersuchten und behandelten Patienten einen erheblichen Anstieg im Vergleich von 1961 zu 1972 zeigt. Dabei wurde die Versorgung der Patienten im ambulanten Bereich stets verbessert. So konnten im Jahr 1972 insgesamt 11734 Audiogramme angefertigt werden, von denen allein 10276 im ambulanten Bereich durchgeführt wurden.²⁰⁷ Dieser Entwicklung wurde u. a. durch den Aufbau einer Sondersprechstunde für Hörgeschädigte und die Einrichtung einer Beratungsstelle für Eltern mit hörgeschädigten Kindern begegnet.²⁰⁸

Tabelle 3 Anzahl der Audiogramme und angepassten Hörhilfen

	1961 ²⁰⁹	1963 ²¹⁰	1967 ²¹¹	1970 ²¹²	1971 ²¹³	1972 ²¹⁴
Audiogramme	5777	7759	10148	10 083	10 368	11 734
Angepasste Hörhilfen	325	307	351	376	402	541

Insgesamt übernahm die Audiologie in der medizinischen Versorgung, in der Lärmforschung und auf dem Gebiet der Erziehung, Aus- und Weiterbildung große Aufgaben.²¹⁵ Die Integration der Lärmforschung in umfangreiche universitäre Projekte nach den Beschlüssen der Partei im Herbst 1970 erwies sich jedoch als kompliziert. So finden sich in den Akten der SED-Universitätsparteileitung der FSU Hinweise, dass R. Albrecht eine sehr zurückhaltende Position gegenüber diesem Vorhaben einnahm: „Durch ihr wenig einsichtiges Verhalten wird die

²⁰⁵ Vgl. Gudziol 2009

²⁰⁶ Vgl. UAJ Best. S/III Abt. 3 Nr. 3, Jahresbericht der Univ.-HNO-Klinik 1961, 25. Januar 1962

²⁰⁷ Vgl. UAJ Best. S/II Nr. 249, Statistischer Jahresbericht 1972 Bereich Medizin, S. 36

²⁰⁸ Vgl. UAJ Best. S/II Nr. 269, Medizinische Betreuung 1973 bis 1975, Schreiben vom OMR Stech, Jena 11. März 1975

²⁰⁹ Vgl. UAJ Best. S/III Abt. 3 Nr. 3, Jahresbericht der Univ.-HNO-Klinik Jena 1961, 25. Januar 1962

²¹⁰ Vgl. UAJ Best. BC Nr. 846, Jahresbericht der Univ.-HNO-Klinik Jena 1963, 25. Januar 1964

²¹¹ Vgl. UAJ Best. S/III Abt. 3 Nr. 8, Arbeitsprogramm 1968, 12. Januar 1968, Bl. 39

²¹² Vgl. UAJ Best. VA Nr. 4310, Ausgewählte Leistungen der Kliniken/Polikliniken, S. 128

²¹³ Vgl. UAJ Best. VA Nr. 4310, Ausgewählte Leistungen der Kliniken/Polikliniken, S. 128

²¹⁴ Vgl. UAJ Best. S/II Nr. 249, Ausgewählte Leistungen der Kliniken/Polikliniken 1972, S. 36

²¹⁵ Vgl. UAJ Best. S/II Nr. 197, Kurzprotokoll über die 2. Mittwochsberatung am 22. November 1972, 27. November 1972, S. 3

*Arbeit des Leiters dieses Projektes ernsthaft behindert.*²¹⁶ Es sei daher bereits zu einem Rückstand in der Organisation und Leitung dieses Projektes gekommen.²¹⁷ Welche Konflikte und Motive diesem Verhalten allerdings zugrunde lagen, konnte aus den durchgesehenen Materialien nicht rekonstruiert werden.

Die Bildung einer Audiologischen Abteilung wurde erstmalig auf der Dienstbesprechung des Direktors des Bereichs Medizin am 18. Januar 1972 besprochen. Als Voraussetzung für deren Bildung wurden drei Punkte erachtet. Die Abteilung sollte eine entscheidende Rolle in der Lärmforschung spielen, die erforderlichen Kapazitäten sollten von der HNO-Klinik zur Verfügung gestellt und die Leistungen der Abteilung für die Klinik aus dem Haushalt sowie die Leistungen für die Forschung aus Forschungsmitteln finanziert werden.²¹⁸ Da diese Voraussetzungen erfüllt werden konnten und auch die Mitglieder der Partei- und Gewerkschaftsleitung der Abteilungsgründung zustimmten,²¹⁹ konnte am 30. Januar 1973 der Antrag beim Rektor zur Bildung gestellt werden.²²⁰ Tatsächlich gipfelte der Aufbau der Audiologischen Abteilung somit erst 1973 in der Gründung einer relativ selbstständig arbeitenden Abteilung für Audiologie unter dem Dach der HNO-Klinik. In der entsprechenden Rahmenordnung der FSU heißt es:

*„Ausgehend von der fortschreitenden Spezialisierung bei gleichzeitiger Integration der Wissenschaftsdisziplinen sind zur komplexen Inangriffnahme der Aufgaben in Erziehung, Aus- und Weiterbildung, Forschung und medizinischer Betreuung [...] in den Einrichtungen des Bereiches Medizin solche Strukturen zu entwickeln, welche die optimalen Bedingungen für die effektive Lösung, der diesen Einrichtungen, dem Bereich Medizin und der Universität als ganzes übertragenen Aufgaben schaffen.“*²²¹

²¹⁶ ThStAR SED-UPL der FSU Nr. 2512, Stellungnahme zur beabsichtigten Verleihung des Nationalpreises an Frau Prof. Dr. Albrecht, 17. März 1972, Bl. 5

²¹⁷ Vgl. ThStAR SED-UPL der FSU Nr. 2512, Stellungnahme zur beabsichtigten Verleihung des Nationalpreises an Frau Prof. Dr. Albrecht, 17. März 1972, Bl. 5

²¹⁸ Vgl. UAJ Best. S/II Nr. 153, Dienstbesprechung des Direktors des Bereiches am 18. Januar 1972, 20. Januar 1972

²¹⁹ Vgl. UAJ Best. S/II Nr. 197, Kurzprotokoll über die 2. Mittwochsberatung am 22. November 1972, 27. November 1972

²²⁰ Vgl. UAJ Best. S/II Nr. 197, Probleme und Erfahrungen bei der Bildung von Abteilungen im Bereich Medizin, 25. Februar 1974

²²¹ UAJ Best. S/II Nr. 197, Rahmenordnung für die Abteilungsbildung innerhalb der Kliniken und Institute des Bereiches Medizin der FSU, undatiert

Dabei wurde die Notwendigkeit der Abteilungsgründung von R. Albrecht schließlich selbst anerkannt, wobei sie insbesondere die Erfordernis hoher Spezialkenntnisse „*dieses zu einem eigenen Wissenschaftszweig gewordenen Faches*“²²² als ein wichtiges Argument erachtete.²²³

7.1.3 Vestibularisabteilung

Da der Klinik eine zeitgemäße Vestibularisdiagnostik fehlte, erhielt R. Albrecht in den Beratungsgesprächen die Zusage der Anschaffung eines Elektronystagmographen und eines elektrischen Drehstuhles.²²⁴ In den 50er Jahren stütze sich die Vestibularisdiagnostik in den meisten Kliniken noch auf die Erhebung der Anamnese und den Nachweis eines Spontan-, Provokations-, Lage- und Lagerungsnystagmus unter Verwendung der Frenzelbrille.²²⁵ Diese Methode stellte das Handwerkszeug eines jeden Arztes für die tägliche Befunderhebung bei vestibulären Erkrankungen dar und ist zweifelsohne bis heute als Basis der Diagnostik bei vestibulären Störungen zu werten. Um jedoch detailliertere Kenntnisse über die Funktionsweise des Vestibularapparates und die pathophysiologischen Vorgänge zu gewinnen, erwies sich die Einführung neuartiger Methoden als notwendig.

Mit dem Aufbau einer leistungsfähigen Vestibularisdiagnostik wurde neben seiner klinischen und poliklinischen Tätigkeit H.-J. Scholtz betraut. Er war der einzige der späteren Oberärzte, der R. Albrecht nicht aus Erfurt gefolgt war, sondern erst 1958 seine Tätigkeit in Jena begann.²²⁶ Dank der Einstellung einer medizinisch-technischen Assistentin 1959, die aufgrund ihrer Schwangerschaft jedoch erst 1960 wirksam wurde, konnten die Assistenzärzte von der eigenhändigen Durchführung der thermischen Labyrinthprüfung entbunden werden.²²⁷ An der Jenaer Klinik konnte die thermische Methode nach Fitzgerald und Hallpike daher allgemein durchgeführt werden. Ebenso wurde die Einführung der Photoelektronystagmographie vorbereitet,²²⁸ die eine noch präzisere Befunderhebung zuließ und für die Bearbeitung wissenschaftlicher Fragestellungen herangezogen werden konnte.²²⁹

1964 wurde aus dem Gebiet der Vestibularisdiagnostik eine Forschungsarbeit über die Erfahrungen zum rotatorischen Schwellenwerttest publiziert.²³⁰ Dabei sollte eine neue Vestibulari-

²²² UAJ Best. S/II Nr. 197, Kurzprotokoll über die 2. Mittwochsberatung am 22. November 1972, 27. November 1972, S. 3

²²³ Vgl. UAJ Best. S/II Nr. 197, Kurzprotokoll über die 2. Mittwochsberatung am 22. November 1972, 27. November 1972, S. 3

²²⁴ Vgl. Schriftliche Mitteilung an H. Gudziol von H.-J. Scholtz vom 23. Januar 2012

²²⁵ Vgl. Scholtz und Sievert 1991, S. 80

²²⁶ Vgl. Schriftliche Mitteilung an Prof. Gudziol von H.-J. Scholtz vom 23. Januar 2012

²²⁷ Vgl. Schriftliche Mitteilung an Prof. Gudziol von H.-J. Scholtz vom 23. Januar 2012

²²⁸ Vgl. UAJ Best. BC Nr. 846, Jahresberichte der Institute und Kliniken 1963, 25. Januar 1964

²²⁹ Vgl. Scholtz 1963 (1), Scholtz 1963 (2)

²³⁰ Vgl. Scholtz 1964 (1)

untersuchungsmethode entwickelt und ihr Stellenwert als Prüfmethode in der Diagnostik vestibulärer Störungen bestimmt werden. Da auch hier die Grundmittel für die Anschaffung eines benötigten Präzisionsdrehstuhles fehlten, konnten die Untersuchungen zunächst nur mit dem in der Klinik vorhandenen Drehstuhl und Elektronystagmographen durchgeführt werden. Als jedoch auch der vorhandene Apparat, ein Importgerät aus Westdeutschland, bei ersten Versuchen beschädigt wurde, dauerte es etwa ein Jahr (bis November 1966), bis das Gerät von einer Firma aus Freiberg repariert werden konnte. Die Forschungsarbeiten mussten daher vorübergehend unterbrochen werden und die Bearbeitung wissenschaftlicher Fragestellungen verzögerte sich unweigerlich.²³¹

Der Weisung zur Bildung von Forschungskomplexen folgend, wurden die Arbeiten 1965 in den Komplex „Traumatologie“ aufgenommen. Die Vestibularisuntersuchungen mit Drehreizen sollten auch an Unfallverletzten durchgeführt werden, um anhand objektiver Untersuchungsbefunde eine prognostische Abschätzung zu liefern. Darüber hinaus fanden die vestibulospinalen Prüfmethode Anwendung bei arbeitsmedizinischen Fragestellungen.²³²

Um mit der internationalen Entwicklung Schritt halten zu können, reiste H.-J. Scholtz im Mai 1965 nach Budapest. Dort diskutierte er mit internationalen Wissenschaftlern die speziellen Probleme der Vestibularisuntersuchungen und den Wert moderner oto-neurologischer Diagnostiken. Das Budapester Institut besaß auf diesem Gebiet große Erfahrungen, sodass neben Fragen zur Elektro- und Photonystagmographie auch die Ergebnisse der thermischen Untersuchungsmethoden nach Hallpike für die Unterscheidung zwischen zentralen und peripher-vestibulären Störungen erörtert werden konnten. Überdies wurde der Wert verschiedener Tauglichkeitsteste für bestimmte Berufsgruppen diskutiert und beurteilt.²³³ Auf dem Gebiet der Vestibularisforschung konnte H.-J. Scholtz 1967 zwei Arbeiten publizieren.²³⁴ Zudem hielt er Vorträge u. a. auf einem internationalen HNO-Symposium in Rheinhardtsbrunn vom 28. September bis 1. Oktober 1967.²³⁵ Die Ergebnisse wurden 1968 ebenfalls in Prag auf einem internationalen Vestibulariskongress vorgestellt²³⁶, sodass der wissenschaftliche Austausch auch über die Grenzen der DDR ermöglicht wurde. Letztlich befanden sich 1967 u. a. Dr. Noll von der Univ.-HNO-Klinik Timissora in Rumänien und Dr. Gerenczer vom ORFI-

²³¹ Vgl. UAJ Best. S/III Abt. 3 Nr. 5, Berichterstattung über die 1966 durchgeführten Forschungsarbeiten, die perrotatorische Schwellenwertbestimmung des Nystagmus, 24. Februar 1967

²³² Vgl. UAJ Best. S/III Abt. 3 Nr. 3, Schreiben von H.-J. Scholtz an den Direktor der Chirurgischen Klinik Jena Prof. Becker einschließlich Anlage, 6. Januar 1965

²³³ Vgl. UAJ Best. S/III Abt. 3 Nr. 3, Arbeitsprogramm, Anlage zum Antrag auf eine dienstliche Studienreise nach Budapest im Mai 1965 für H.-J. Scholtz, undatiert

²³⁴ Vgl. Dieroff und Scholtz 1967; Scholtz 1967

²³⁵ Vgl. UAJ Best. S/III Abt. 3 Nr. 8, Arbeitsprogramm 1968, Bl. 28 ff.

²³⁶ Vgl. UAJ Best. S/III Abt. 3 Nr. 8, Arbeitsprogramm 1968, Bericht zum Arbeitsprogramm 1968/69 der Vestibulometrie, verfasst von H.-J. Scholtz, 22. November 1968, Bl. 41/2

Institut der HNO-Abteilung Budapest an der Jenaer Klinik²³⁷, um die Vestibularisabteilung kennenzulernen.

Die Bearbeitung der wissenschaftlichen Fragestellungen auf dem Gebiet der Vestibularisdiagnostik, für die sich Ende der 60er Jahre der Begriff „Neurootologie“ einbürgerte²³⁸, wurde in Jena weitgehend durch H.-J. Scholtz bestritten. Er habilitierte sich 1970 über das Thema „Zur Physiologie und Pathologie des Statolitenapparates“²³⁹. In seiner Habilitationsschrift erläuterte er eindrucksvoll, dass das

„Wissen über die Statolithenorgane [...] im Vergleich zu den Kenntnissen von der Arbeitsweise der Bogengänge und des cochleären Rezeptors“²⁴⁰ noch als gering eingeschätzt werden musste. „Die Gründe hierfür sind in der versteckten Lage der an sich schon kleinen Vorhofsäckchen, in ihrem teilweisen Funktionswandel im Verlaufe der Entwicklungsgeschichte, in ihren funktionellen Besonderheiten in physiologischer und psychologischer Hinsicht und im Fehlen geeigneter Prüfmethode für die experimentelle Forschung und klinische Beurteilung zu suchen.“²⁴¹

Jene Tatsache hatte schließlich Anlass zur wissenschaftlichen Bearbeitung der Thematik gegeben. Seine Habilitation kann somit als Teilergebnis der Forschungsarbeit auf diesem Gebiet verstanden werden, nachdem eine leistungsfähige Abteilung für Neurootologie in Jena aufgebaut war. Wird von der großen Zahl an wissenschaftlichen Publikationen mit entsprechender Problemstellung abgesehen, kann die Bedeutung der Abteilung auch an den wachsenden Untersuchungszahlen abgelesen werden. Anhand unten stehender Tabelle 4 ist die Anzahl der Untersuchungen der Vestibularisabteilung nachzuvollziehen. In Zusammenschau der Daten stiegen die Untersuchungen von 1961 mit 516 auf über 3000 Untersuchungen im Jahr 1972 an, wobei insbesondere eine deutliche Steigerung der Vestibularisuntersuchungen ohne ENG zu verzeichnen ist. Aus den in der Tabelle 4 fehlenden Jahren im Betrachtungszeitraum von 1957 bis 1975 standen keine Untersuchungszahlen der Vestibularisabteilung zur Verfügung.

²³⁷ Vgl. UAJ Best. S/III Abt. 3 Nr. 8, Arbeitsprogramm 1968, Bl. 14

²³⁸ Claus Claussen habilitierte sich 1970 „Über die Aufzeichnung und Auswertung ausgewählter quantitativer Gleichgewichtsfunktionsprüfungen“ und gründete 1970 das medizinische Spezialgebiet „Neurootologie“

²³⁹ Vgl. Scholtz 1970

²⁴⁰ Vgl. Scholtz 1970, S. 171

²⁴¹ Vgl. Scholtz 1970, S. 171

Tabelle 4 Anzahl der Untersuchungen in der Vestibularisabteilung

	1961 ²⁴²	1963 ²⁴³	1970 ²⁴⁴	1971 ²⁴⁵	1972 ²⁴⁶
Vestibularisprüfungen mit ENG	350	290	354	117	449
Vestibularisprüfungen ohne ENG	166	1934	2620	3549	3051

Der erheblichen Steigerung der Patientenzahlen wurde 1967/68 mit der Anpassung der räumlichen Strukturen und der Umgestaltung der Vestibularisabteilung begegnet. Die Möglichkeit hierzu eröffnete sich durch die Auslagerung der Röntgen-Therapie-Abteilung. Die Umstrukturierung sollte insbesondere bessere Untersuchungsvoraussetzungen schaffen und zur Verkürzung der Wartezeiten beitragen.²⁴⁷ Ebenso wurde, entsprechend den gewachsenen Anforderungen, eine Erweiterung der personellen Kapazitäten vorgenommen und 1964 eine Audiologisch-phoniatrische Assistentin eingestellt, der bis 1975 zwei weitere mit Unterstützung eines Physikers 1972 folgen sollten. Damit waren die notwendigen Voraussetzungen gegeben, auch Forschungsaufgaben in der AG „Vestibularisprobleme“ der Problemkommission ORL der DDR zu übernehmen²⁴⁸. Neben weiteren Publikationen fanden die Ergebnisse in sechs Vorträgen auf einer Konferenz über die aktuellen Vestibularisprobleme in Halle (Saale) im März 1975 ihren Niederschlag.²⁴⁹ Ein neues computergestütztes Aufzeichnungsverfahren des Blindzielganges war Thema des Barany-Symposiums²⁵⁰ 1975 in Kyoto/ Japan.²⁵¹

7.1.4 Schleimhautforschung

Die Schleimhautforschung stellte im Vergleich zur Lärmforschung nur ein kleines Forschungsgebiet dar, für das geringere Kapazitäten zur Verfügung standen.²⁵² Im Rahmen der Schleimhautforschung wurden aber auch fachspezifische Fragen zu karzinomatösen Erkrankungen sowie Krankheiten des allergischen Formenkreises bearbeitet, die als Themen jedoch separat im Kapitel „Onkologie“ bzw. „Allergiediagnostik“ abgehandelt werden.

²⁴² Vgl. UAJ Best. S/III Abt. 3 Nr. 3, Jahresbericht der Univ.-HNO-Klinik Jena 1961, 25. Januar 1962

²⁴³ Vgl. UAJ Best. BC Nr. 846, Jahresbericht der Univ.-HNO-Klinik Jena 1963, 25. Januar 1964

²⁴⁴ Vgl. UAJ Best. VA Nr. 4310, Ausgewählte Leistungen der Kliniken/Polikliniken 1971, S. 128

²⁴⁵ Vgl. UAJ Best. S/II Nr. 249, Ausgewählte Leistungen der Kliniken/Polikliniken 1972, S. 36

²⁴⁶ Vgl. UAJ Best. S/II Nr. 249, Ausgewählte Leistungen der Kliniken/Polikliniken 1972, S. 36

²⁴⁷ Vgl. UAJ Best. CB Nr. 80, Schreiben von R. Albrecht und H.-J. Scholtz an die Bauverwaltung der FSU Jena, 27. Februar 1967, Bl. 147

²⁴⁸ Vgl. Gramowski et al. 1975, S. 364

²⁴⁹ Vgl. Gestewitz und Jakobi (Hrsg) 1975

²⁵⁰ Vgl. Scholtz 1975

²⁵¹ Vgl. Persönliche Mitteilung von H.-J. Scholtz an die Autorin, 9. Januar 2014

²⁵² Vgl. UAJ Best. S/II Nr. 40, HNO-Klinik Forschungsaufgabe Lärm und Schleimhaut, undatiert

Zunächst war Rudolf Zippel mit der wissenschaftlichen Bearbeitung entsprechender Fragestellungen betraut worden. Doch mit dem Weggang R. Zippels 1961 stagnierten die Arbeiten vorübergehend und der Forschungsauftrag „Aerosol-Therapie auf dem Hals-Nasen-Ohrengebiet“ konnte nicht in vorgesehenem Maße vorangetrieben werden. Die Fortführung der Arbeiten auf diesem Gebiet wurde anschließend K. Fendel mit weiteren Mitarbeitern der Klinik zugewiesen. Im Rahmen der Schleimhautforschung wurden histochemische Untersuchungen krankhaft veränderter Schleimhaut des Kehlkopfes durchgeführt und auch auf die Trachea und Bronchien der kehlkopfexstirpierten Patienten ausgedehnt. Dabei sollten anhand der Analyse eines veränderten Schleimhautsekretes neue therapeutische Möglichkeiten entwickelt werden. Im Weiteren wurde die Ultraschall-Aerosol-Therapie (Rauminhalatorium) an der Klinik erprobt und somit eine Reihe von wertvollen Erfahrungen gesammelt, sodass viele Patienten dieser Behandlungsmethode zugeführt werden konnten.²⁵³ Neben den histochemischen wurden auch zytologische Untersuchungen vorgenommen, die Oberflächen pH-Werte gemessen und oberflächenmikroskopische Untersuchungen im Zusammenhang mit der Inhalation verschiedener Medikamente durchgeführt. Die atemphysiologischen Untersuchungen mussten jedoch zurückgestellt werden, da der Pneumotachograph der Firma Jäger aus Würzburg 1963 vom westdeutschen Zoll beschlagnahmt worden war.²⁵⁴ Auch nach Einschalten des Universitätsjustizars konnte die Apparatur nicht beschafft werden. Daher wurde das Forschungsprogramm notwendigerweise umgesetzt und auf Mittel und Geräte, die in der Klinik bereits vorhanden waren oder von der „volkseigenen Industrie“ geliefert werden konnten, zurückgegriffen.²⁵⁵ Die Arbeiten zur Atemphysiologie und Pathophysiologie im Bereich des Kehlkopfes und der Trachea wurden an der Klinik auch 1967 fortgesetzt. In Zusammenarbeit mit dem Meteorologischen Institut liefen Untersuchungen über die starren Stenosen und ihre Wirkung auf Widerstand und Atemarbeit. Ergänzend wurde die Wirkung von Schleim und Borken auf den Widerstand von Stenosen untersucht.²⁵⁶ An der Jenaer Klinik wurde sich auch speziellen Tumordiagnostiken zugewandt und ein entsprechender Forschungsauftrag „Gewebs-pH bei Geschwülsten des oberen Respirations- und Digestionstraktes“ bearbeitet. Bereits für 1967 war geplant, die laufenden Arbeiten zur Atemphysiologie und Pathologie des Kehlkopfes abzuschließen. Allerdings ergaben sich auch hier Schwierigkeiten bei der Beschaffung notwendiger Materialien, da die zur pH-Messung an Schleimhautoberflächen unab-

²⁵³ Vgl. UAJ Best. S/III Abt. 3 Nr. 3, Jahresbericht der Univ.-HNO-Klinik 1961, 25. Januar 1962

²⁵⁴ Vgl. UAJ Best. S/III Abt. 3 Nr. 3, Anlageblatt zum Volkswirtschaftsplan 1963, „Aerosoltherapie auf dem HNO-Gebiet“, undatiert

²⁵⁵ Vgl. UAJ Best. S/III Abt. 3 Nr. 3, Anlageblatt zum Volkswirtschaftsplan 1963, undatiert

²⁵⁶ Vgl. UAJ Best. S/III Abt. 3 Nr. 8, Arbeitsprogramm 1968 Schleimhautforschung, Inhalation, Tumorforschung, undatiert, Bl. 15

dingbaren Elektroden nicht beschafft werden konnten.²⁵⁷ Ziel des Forschungskomplexes war das Studium präkanzeröser und karzinomatöser Schleimhautveränderungen und der damit möglicherweise einhergehenden Funktions- und Sekretionsstörung der großen Speicheldrüsen. In Anlehnung an die Arbeiten von R. Albrecht wurden systematisch Schleimhautveränderungen studiert und das Operationsmaterial von umschriebenen Stimmbandveränderungen analysiert und histologisch aufgearbeitet. Im Rahmen der klinisch-chemischen Untersuchungen wurden pH-Messungen in Oberflächenfilmen ausgeführt und elektrophoretische Untersuchungen von Serum und Speichel geplant. Zudem sollten Serum-Eiweiß-Werte und Ionogramme bei Tumorpatienten angefertigt und im Verlauf auch auf Patienten mit Sicca-Syndrom ausgeweitet werden. Beabsichtigt war darüber hinaus, spezielle Fragestellungen zu den allergischen Erkrankungen zu bearbeiten.²⁵⁸

Die wissenschaftliche Tätigkeit auf dem Gebiet der Schleimhautforschung wurde u. a. durch Publikationen, Vorträge und Referate von K. Fendel dokumentiert.²⁵⁹ Ausländische Gäste besuchten das Inhalatorium häufig im Rahmen der Klinikbegehung²⁶⁰, wobei das Rauminhalatorium aufgrund seiner grünen Ausfließung scherzhaft den Namen „Grünes Gewölbe“²⁶¹ trug. Um die baulichen Prinzipien des Inhalatoriums im Kellergeschoß zu definieren, wurden von Mitarbeitern des Meteorologischen Instituts im Inhalatorium (Aerosolraum) Untersuchungen über die Ventilation angestellt und die Tagesschwankungen und Momentanbelastungen berücksichtigt.²⁶² Seit 1968 konnte auch ein Diplom-Chemiker für die speziellen Belange der Abteilung eingestellt werden und die Arbeiten der Schleimhautforschung unterstützen.²⁶³ Quantitative Angaben zur medizinischen Versorgung von Patienten in dieser Abteilung sind Tabelle 5 zu entnehmen. Aus den in der Tabelle 5 fehlenden Jahren im Betrachtungszeitraum von 1957 bis 1975 standen keine Daten zur Verfügung.

²⁵⁷ Vgl. UAJ Best. S/III Abt. 3 Nr. 5, Schreiben an K. Dietzel der Univ.-HNO-Klinik Rostock von R. Albrecht 23. Dezember 1967

²⁵⁸ Vgl. UAJ Best. S/III Abt. 3 Nr. 5, Weiterentwicklung der wissenschaftlichen Arbeiten an der Univ.-HNO-Klinik Jena, 28. Juni 1968

²⁵⁹ Vgl. Fendel 1968 (1), Fendel 1968 (2)

²⁶⁰ Vgl. UAJ Best. S/III Abt. 3 Nr. 8, Arbeitsprogramm 1968 - Schleimhautforschung, Inhalation, Tumorforschung, Bl. 15

²⁶¹ Vgl. Persönliche Mitteilung von H. Gudziol an die Autorin, 28. Dezember 2013

²⁶² Vgl. UAJ Best. S/III Abt. 3 Nr. 8, Arbeitsprogramm 1968 - Schleimhautforschung, Inhalation, Tumorforschung, Bl. 15

²⁶³ Vgl. UAJ Best. S/III Abt. 3 Nr. 8, Arbeitsprogramm 1968/69, 24. September 1968, Bl. 61/1

Tabelle 5 Anzahl der Einzel- und Rauminhalationen in der Univ.-HNO-Klinik Jena

	1961 ²⁶⁴	1963 ²⁶⁵	1967 ²⁶⁶	1970 ²⁶⁷	1971 ²⁶⁸	1972 ²⁶⁹
Einzelinhalationen	3539	7441	4874	5312	6137	5838
Rauminhalationen	1126	1106	1414	1312	1365	1783

7.1.5 Onkologie

Durch die umfassenden Forschungen J. Zanges zur Bekämpfung der bösartigen Geschwülste im Hals-Nasen-Ohrenbereich war die Jenaer Klinik zu einer der bedeutendsten Zentren der Geschwulstbehandlung des Faches in Europa geworden.²⁷⁰ Die Onkologie gehörte aber auch nach 1957 zu einem der wichtigsten Arbeits- und Forschungsschwerpunkte der Klinik, wobei R. Albrecht häufig Abhandlungen über die Tumore der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde verfasste und damit gewissermaßen aus Tradition das Spezialgebiet ihres Lehrers J. Zange weiterführte. Aus der enormen Themenvielfalt der Onkologie treten nichtsdestotrotz einige Schwerpunkte hervor, die repräsentativ für die wissenschaftliche Tätigkeit auf diesem Gebiet an der Univ.-HNO-Klinik Jena sind. So erschien bereits 1958 das Werk über „Die Verlaufsformen der Präkanzerosen des Mundes und des Kehlkopfes“²⁷¹, welches eine zusammenfassende Abhandlung der 12-jährigen Beobachtungen der Leukoplakien der Mundhöhle und des Kehlkopfes darstellt. An der Jenaer Klinik waren bereits in den frühen Nachkriegsjahren, unter der Verwendung eines Kolposkops von R. Albrecht, Untersuchungen zur Früherkennung bösartiger Veränderungen des Mund- und Kehlkopfraumes durchgeführt worden.²⁷² Als R. Albrecht 1951 die Klinik wechselte, führte sie ihre Forschungen mit dem Kolposkop in Erfurt fort. In Jena stagnierte die Entwicklung zwischenzeitlich. Erst als sie 1957 dorthin zurückkehrte, konnten die Untersuchungen wieder aufgenommen werden. In Erfurt war unterdessen die Kehlkopffotografie weiterentwickelt worden, sodass noch detailliertere morphologische Befunde erhoben werden konnten. Diese Methode vereinfachte die Dokumentation und erlaubte, den Verlauf karzinomatöser Veränderungen besser studieren zu können.²⁷³ Für ihre Verdienste in der Entwicklung der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, insbesondere ihre Arbeiten zu Ge-

²⁶⁴ Vgl. UAJ Best. S/III Abt. 3 Nr. 3, Jahresbericht der Univ.-HNO-Klinik Jena 1961, 25. Januar 1961

²⁶⁵ Vgl. UAJ Best. BC Nr. 846, Jahresbericht der Univ.-HNO-Klinik Jena 1963, 25. Januar 1964

²⁶⁶ Vgl. UAJ Best. S/III Abt. 3 Nr. 8, Arbeitsprogramm 1968/69, 12. Januar 1968, Bl. 40

²⁶⁷ Vgl. UAJ Best. VA Nr. 4310, Jahresbericht 1971, Ausgewählte Leistungen der Kliniken, S. 128

²⁶⁸ Vgl. UAJ Best. VA Nr. 4311, Jahresbericht 1972, Leistungen der Medizinischen Einrichtungen, S. 36

²⁶⁹ Vgl. UAJ Best. VA Nr. 4311, Jahresbericht 1972, Leistungen der Medizinischen Einrichtungen, S. 36

²⁷⁰ Vgl. Scholtz 1978

²⁷¹ Vgl. Albrecht 1958

²⁷² Vgl. Miehle 2007, S. 52

²⁷³ Vgl. Albrecht 1955

schwülsten in diesem Bereich, wurde sie mehrfach ausgezeichnet. Im Jahr 1972 wurde sie mit dem „Vaterländischen Verdienstorden der Deutschen Demokratischen Republik“ in Gold und dem „Nationalpreis der Deutschen Demokratischen Republik“ III. Klasse geehrt.²⁷⁴ Nach der Wiedervereinigung der beiden deutschen Staaten wurde ihr die Ehrenmitgliedschaft der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie 1996 in Aachen verliehen.²⁷⁵

Überdies hatte sich R. Albrecht auf onkologischem Gebiet besonders um die Therapie der Malignome des Nasenrachens und des juvenilen Nasenrachenfibroms verdient gemacht. Ihre Kompetenz ließ sie 1959 in das Hauptreferat „Die Nasenrachentumoren und ihre Behandlung“ auf der Versammlung der Deutschen Hals-Nasen-Ohrenärzte einfließen.²⁷⁶ Im Wesentlichen hatte sie dabei über die praktisch relevanten Tumore des Nasenrachens berichtet und sich auf das juvenile Naserachenfibrom, die Karzinome sowie Sarkome beschränkt und dabei den Stand der therapeutischen Möglichkeiten besondere Erwähnung finden lassen.²⁷⁷ In Anlehnung an das Kongressreferat verfasste R. Albrecht 1964 einen Handbuchbeitrag über die Geschwülste des Nasenrachens.²⁷⁸ Nachfolgende Arbeiten hatten thematisch häufig die Tumorentität des Nasenrachenfibroms²⁷⁹ zum Inhalt, wobei in Zusammenarbeit mit der Deutschen Akademie der Wissenschaften, Mikrobiologisches Institut am Jenaer Beutenberg, seit Beginn der 1960er Jahre Hormonuntersuchungen an männlichen Jugendlichen durchgeführt wurden. Dabei sollte für die Entwicklung und Rückbildung des Nasenrachenfibroms eine Vergleichsgrundlage geschaffen werden, anhand derer eine Aussage über den Einfluss des Hormonhaushaltes auf das Nasenrachenfibrom zulässig war.²⁸⁰ Vom initialen Studium rein morphologischer Details wandten sich die Untersuchungen nun der Erforschung der Ätiopathogenese und den möglichen endokrinologischen Einflüssen auf das Wachstum dieser Entität zu. Die Bearbeitung entsprechender Fragestellungen übernahm meist K. Küttner, der seit Ende der 1960er Jahre ärztlicher Mitarbeiter der HNO-Klinik war.²⁸¹ Er veröffentlichte häufig auch gemeinsam mit R. Albrecht die Forschungsergebnisse der Jenaer Klinik und habilitierte sich 1978 über das juvenile Nasenrachenfibrom.²⁸²

²⁷⁴ Vgl. UAJ Best. VA Nr. 4311, Staatliche Auszeichnungen im Jahre 1972

²⁷⁵ Vgl. Guntinas-Lichius und Gudziol 2008

²⁷⁶ Vgl. Guntinas-Lichius und Gudziol 2008

²⁷⁷ Vgl. Albrecht 1959

²⁷⁸ Vgl. Albrecht 1959

²⁷⁹ Vgl. Albrecht 1963, Schubert et al. 1965

²⁸⁰ Vgl. UAJ Best. BC Nr. 846, Jahresbericht der HNO-Klinik 1963, 25. Januar 1964

²⁸¹ Vgl. Personalverzeichnis der FSU Jena 1969

²⁸² Vgl. Küttner 1978

Von jeher galt das Interesse der Klinik auch den Larynxkarzinomen. Die Forschungen auf diesem Gebiet wurden seit 1966 im Arbeitskreis Onkologie verankert, der auf Initiative des damaligen Dekans der Medizinischen Fakultät Prof. Dr. R. Albrecht entstand. Gemeinsam mit der Radiologischen Klinik und dem Pathologischen Instituts sollten die Geschwulsterkrankungen der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde einer verbesserten wissenschaftlichen Auswertung und Forschung zugeführt werden.²⁸³ An den Untersuchungen beteiligten sich allein sechs "Hochschulkader" der Univ.-HNO-Klinik.²⁸⁴ Häufig veröffentlichte K. Fendel Beiträge zu den Larynxkarzinomen, wobei dies häufig in Zusammenarbeit mit weiteren Mitarbeitern der Klinik geschah.²⁸⁵ Zahlreiche Vorträge wurden zu dieser Problematik auf Kongressen und Tagungen gehalten und damit einem breiten Publikum zur Verfügung gestellt.

Ebenso häufig fanden die Tumore der inneren Nase und ihrer Nebenhöhlen seit der richtungsweisenden Entwicklung der Therapie fortgeschrittener Prozesse unter Anwendung der Elektrochirurgie durch Zange Einzug in die klinische Praxis der Univ.-HNO-Klinik.²⁸⁶ Wenn eine umfassende Resektion nicht mehr möglich war, wurden an keiner anderen deutschen HNO-Klinik mehr derartige Krebse als in Jena operiert. R. Albrecht wählte sich daher auch die Behandlung dieser Tumore als Thema ihres Beitrages zu J. Zanges 100. Geburtstag aus.²⁸⁷ Aufgrund der Publikation ungenügend recherchierter Ergebnisse auf dem achten Gemeinschaftstag der Medizinisch-Wissenschaftlichen-Gesellschaft für HNO im Oktober 1959,²⁸⁸ forderte J. Zange eine erneute Überarbeitung der Statistik. Hierzu beauftragte R. Albrecht den Oberarzt H.-J. Scholtz, der das Krankenblattarchiv durchforstete und in enger Abstimmung mit J. Zange eine hieb- und stichfeste Analyse erarbeitete.²⁸⁹ Zugleich schaffte er sich damit ein weiteres wissenschaftliches Standbein. Er befasste sich mit der hämatogenen Metastasierung, fand den vertebralen Ausbreitungsweg und stellte Jahre vor Einführung der Computertomografie, vor allem durch die Auswertung der Operationsbefunde, die Einbruchswegen in das Endokranium zusammen.²⁹⁰

1968 wurden gemeinsam mit der Radiologischen Klinik die 10-Jahresergebnisse der Tumorthherapie kritisch gesichtet und die Kombination von Strahlentherapie und Operation auf ihre Wirkung überprüft sowie ein spezieller Schlüssel für die statistische Auswertung von

²⁸³ Vgl. ThStAR SED-UPL der FSU Jena Nr. 1858, Bericht über den Arbeitskreis für Onkologie der Med. Fak. der FSU Jena für das Jahr 1967, Mitteilung Nr. 19, 18. Dezember 1967, Bl. 107 ff.

²⁸⁴ Vgl. UAJ Best. S/III Abt. 3 Nr. 8, Arbeitsprogramm der Univ.-HNO-Klinik für das Studienjahr 1968/69, 24. September 1968, Bl. 60/I

²⁸⁵ Vgl. Siegert und Fendel 1967, Fendel et al. 1962

²⁸⁶ Vgl. Scholtz 1964 (2)

²⁸⁷ Vgl. Albrecht 1980

²⁸⁸ Vgl. Albrecht 1960

²⁸⁹ Vgl. Zange und Scholtz 1962, Scholtz 1964 (2)

²⁹⁰ Vgl. Persönliche Mitteilung von H.-J. Scholtz an die Autorin, 9. Januar 2014

Tumorerkrankungen des Fachgebiets erarbeitet und schließlich der Problemkommission „Onkologie“ vorgelegt.²⁹¹ Als Ergebnis der positiven Zusammenarbeit mit der Radiologischen Klinik ist das internationale Symposium über die Larynxkarzinome vom 28. bis 30. Mai 1975 in Gera zu werten, an dem Wissenschaftler aus über 13 Ländern teilnahmen. Der Kongress war gemeinschaftlich von der HNO-Klinik und der Radiologischen Klinik organisiert worden und hatte seine besondere Bedeutung u. a. durch die Anwesenheit von Fernsehen und Presse erfahren.²⁹²

Als Grundlage dieser effektiven Zusammenarbeit muss die Gründung des Arbeitskreises für Onkologie der Medizinischen Fakultät der FSU verstanden werden, der 1966 auf Initiative der damaligen Dekanin R. Albrecht ins Leben gerufen wurde.²⁹³ Sie hatte auf der Sitzung des Rates der Medizinischen Fakultät am 10. Mai 1966, in ihrer Funktion als Dekanin, die Notwendigkeit der Bildung einer Arbeitsgemeinschaft Onkologie begründet und war damit auf breite Zustimmung beim Rat gestoßen. Infolgedessen war eine Kommission gebildet worden, die sich zunächst mit der Struktur einer solchen Gemeinschaft auseinandersetzen sollte.²⁹⁴ Somit konnten am 1. Juli 1966 die Arbeitsgrundlagen des Arbeitskreises Onkologie festgelegt werden, die das Erreichen einer optimalen Diagnostik, Therapie und Nachsorge für die Patienten fixierten und darüber hinaus zur Verbesserung der wissenschaftlichen Auswertung und Forschung beitragen sollten. Seit 1967 wurden die Geschwülste der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde gemeinschaftlich von der HNO-Klinik, der Radiologischen Klinik und dem Pathologischen Institut diskutiert. Die Radiologische Klinik verzichtete auf eine klinikeigene Nachsorge der Geschwulstkrankheiten und löste die dafür notwendige Sprechstunde auf. Die Nachsorge wurde von der HNO-Klinik in der bereits vorhandenen Sprechstunde übernommen. Die Vertreter beider Fachgebiete waren sich darüber einig, dass auf diese Weise eine wesentliche Verbesserung für die Nachsorge der Patienten eintreten würde. Damit verzichtete die HNO-Klinik auf eine eigenständige Strahlentherapie und löste die entsprechende Abteilung auf. Die gesamte Behandlung wurde von der Radiologischen Klinik übernommen und die freiwerdenden Arbeitskräfte und Räume der Univ.-HNO-Klinik anderen Aufgaben zugeführt. Da das Modell „Hals-Nasen-Ohrenheilkunde“ als „völlig geglückt“²⁹⁵ bezeichnet wurde, sollte es auf den Bezirk ausgedehnt werden. Neben der seit

²⁹¹ Vgl. UAJ Best. S III Abt. 3 Nr. 8, Arbeitsprogramm 1968, 12. Januar 1968, Bl. 24

²⁹² Vgl. UAJ Best. S/II Nr. 331, Analyse der Informationen und Mitteilungen der Kliniken und Institute sowie der Bereichsleitung für den Zeitraum 13. Mai bis 16. Juli 1975, 16. Juli 1975, S. 9-10

²⁹³ Vgl. ThStAR SED-UPL der FSU Jena Nr. 1858, Bericht über den Arbeitskreis für Onkologie der Med. Fak. der FSU Jena für das Jahr 1967, Mitteilung Nr. 19, 18. Dezember 1967, Bl. 107 ff.

²⁹⁴ Vgl. UAJ Best. L Nr. 634, Niederschrift über die Sitzung des Rates der Med. Fak. 10. Mai 1966, Bl. 135

²⁹⁵ ThStAR SED-UPL der FSU Nr. 1858, Bericht über den Arbeitskreis für Onkologie der Med. Fak. der FSU Jena für das Jahr 1967, Mitteilung Nr. 19, 18. Dezember 1967, Bl. 108

1966 umgesetzten praktischen Arbeit sollte das Modell 1968 in die wissenschaftliche Bearbeitung einbezogen werden, wobei histologische Untersuchungen an exstirpierten Kehlköpfen erfolgen sollten. Zudem musste eine Dokumentation der gesamten Geschwulstgruppe geschaffen werden sowie eine wissenschaftliche Aufarbeitung der bis dahin gemeinsam bearbeiteten Fälle der HNO-Klinik, Kieferchirurgischen Klinik und Radiologischen Klinik entstehen. Als Leiter des Arbeitskreises wurde Prof. Dr. Arndt von der Radiologischen Klinik bestimmt. Im Verlauf wurden weitere Einrichtungen in das Projekt integriert und die Vertreter von Hautklinik, Radiologie, Chirurgie sowie des Pathologischen Institutes, der Augenklinik und der Gynäkologie besprachen gemeinsam das Vorgehen bei Patienten mit neoplastischen Erkrankungen im Arbeitskreis Onkologie. Darüber hinaus wurden Verbindungen zum onkologischen Institut in Warschau aufgebaut.²⁹⁶ Um die Betreuung von onkologischen Patienten weiter zu verbessern, wurden für die Tumore des Kopf- und Halsbereiches am 30. Januar 1968 klare Zuständigkeitsbereiche definiert. Dabei wurde von den Direktoren der HNO-Klinik, der Radiologischen Klinik und der Kieferchirurgischen Klinik festgelegt, dass bestimmte Malignome nur einem Fachgebiet zuzuweisen sind. Ebenso wurden bei den übrigen Geschwulstformen und -lokalisationen, die nicht sicher einer Klinik zugeteilt werden konnten, Zuständigkeitsbereiche festgelegt. Im Ergebnis konnten für den Arbeitskreis Onkologie weitere Rationalisierungen vorgenommen werden und die verschiedenen Geschwulstformen und Geschwulstlokalisationen den entsprechenden Kliniken zugewiesen werden.²⁹⁷

- Die Tumore der Nasennebenhöhlen mit besonderer Betonung der bösartigen Geschwülste der Oberkieferhöhle werden in der HNO-Klinik behandelt.
- Die bösartigen Neubildungen des Unterkiefers, des Alveolarfortsatzes des Unterkiefers und des Alveolarfortsatzes des Oberkiefers erfahren ihre Behandlung in der Kieferchirurgischen Klinik.
- Die bösartigen Neubildungen der Zunge werden primär der Radiologischen Klinik zugewiesen. Diese stellt vor Beginn einer entsprechenden Behandlung die

²⁹⁶ Vgl. ThStAR SED-UPL der FSU Jena Nr. 1858, Bericht über den Arbeitskreis für Onkologie der Med. Fak. der FSU Jena für das Jahr 1967, Mitteilung Nr. 19, 18. Dezember 1967, Bl. 107 ff

²⁹⁷ Vgl. UAJ Best. S/III Abt. 3 Nr. 5, Abschrift Mitteilung Nr. 20 des Arbeitskreises für Onkologie an der Med. Fak. der FSU, 31. Januar 1968

Träger der Zungenkarzinome in der gemeinsamen Sprechstunde einem der beiden Fachgebiete vor.

- Die Tumore des zahnbildenden Gewebes – Adamantinome, Odontome, Zementome, Zysten – werden in der Kieferchirurgischen Klinik versorgt.
- Die Tumore der Wangenschleimhaut und der Wangen, der Lippenschleimhaut und der Lippen sollen gemeinsam von der Kieferchirurgischen Klinik und der Radiologischen Klinik betreut werden.
- Die primären Neubildungen des Mundbodens und des harten und weichen Gaumens bilden ein Grenzgebiet und werden daher sowohl in der HNO-Klinik als auch in der Kieferchirurgischen Klinik behandelt. Sie sollen in der jeweils gemeinsamen Sprechstunde vor Einleitung der Therapie der Radiologischen Klinik vorgestellt werden.

Als Zentrum für Geschwulsterkrankungen im Hals-Nasen-Ohrenbereich hatte das Universitätsklinikum ein überregionales Einzugsgebiet. Allein an der Univ.-HNO-Klinik Jena wurden laut Tabelle 6 durchschnittlich ca. 1500 Tumorpatienten pro Jahr betreut.

Dabei waren 1963 besonders viele Patienten in späten Stadien in der Klinik behandelt worden, da die Konsultation eines Facharztes zu spät erfolgt war. Die Frühdiagnose in der Peripherie war praktisch verschwunden und die Palliativtherapie hatte zugenommen. Ebenso die Zahl riskanter Großeingriffe.²⁹⁸

Tabelle 6 Tumorbetreuungsfälle an der Univ.-HNO-Klinik Jena

	1961 ²⁹⁹	1963 ³⁰⁰	1967 ³⁰¹	1970 ³⁰²	1971 ³⁰³	1972 ³⁰⁴
Tumorbetreuungs- und Beobachtungsfälle	1345	1407	1920	1989	2344	2390

²⁹⁸ Vgl. UAJ Best. BC Nr. 846, Jahresbericht der Uni.-HNO-Klinik Jena 1963, 25. Januar 1964

²⁹⁹ Vgl. UAJ Best. S/III Abt. 3 Nr. 3, Jahresbericht der Uni.-HNO-Klinik Jena 1961, 25. Januar 1962

³⁰⁰ Vgl. UAJ Best. BC Nr. 846, Jahresbericht der Uni.-HNO-Klinik Jena 1963, 25. Januar 1964

³⁰¹ Vgl. UAJ Best. S/III Abt. 3 Nr. 8, Ausgewählte Leistungen der Klinik 1967, Bl. 39

³⁰² Vgl. UAJ Best. VA Nr. 4310, ausgewählte Leistungen der Kliniken/Polikliniken 1971, S. 128

³⁰³ Vgl. UAJ Best. VA Nr. 4310, ausgewählte Leistungen der Kliniken/Polikliniken 1971, S. 128

³⁰⁴ Vgl. UAJ Best. VA Nr. 4311, ausgewählte Leistungen der Kliniken/Polikliniken 1972, S. 36

Um die Weiterentwicklung therapeutischer Strategien waren die Mitarbeiter der Klinik daher stets bemüht. Auch auf diesem Gebiet erwies sich die Kooperation mit der Radiologischen Klinik als besonders wertvoll. Die Verbesserung der Tumorchirurgie gelang dadurch, dass Patienten mit Tumoren des Hals-Nasen-Ohrenbereichs in der Radiologischen Klinik einer Kobalttherapie unterzogen werden konnten, wobei dies unter der fachärztlichen Kontrolle eines Hals-Nasen-Ohrenarztes geschah.³⁰⁵ Zudem wurde 1967 mit der Radiologischen Klinik eine gemeinsame Tumorsprechstunde etabliert, die einmal in der Woche abgehalten wurde.³⁰⁶

7.1.6 Allergiediagnostik

Neben dem Aufbau der Funktionsabteilungen für Audiologie, Phoniatrie und Neurootologie wurden an der Jenaer HNO-Klinik Erfahrungen auf dem Gebiet der allergischen Erkrankungen gesammelt. Im Wesentlichen wurde Hannelore Teichert mit der Bearbeitung entsprechender Fragestellungen und dem Aufbau einer Abteilung für allergisch bedingte Krankheiten betraut.

Vielfach fehlten jedoch grundlegende Kenntnisse im Verständnis um die Pathogenese dieser Erkrankungen sowie der Zugang zu epidemiologischen Daten. Anfänglich stützte sich die allergologische Diagnostik daher weitgehend auf die Suche nach exogenen Provokationsfaktoren anhand anamnestischer Daten und war somit von vielen Unsicherheiten begleitet.³⁰⁷ *„Da war ein Patient, der kam viele Jahre in die Klinik und wir haben lange gesucht und überlegt welchem Allergen er ausgesetzt gewesen sein könnte. Und am Ende war es doch wieder der Nachbar, in dessen Vorgarten Silberpappeln standen. Das war oft ein Rätselraten.“*³⁰⁸ Die Einführung spezieller Allergietestungen erwies sich daher als notwendig. Diese wurden an der Jenaer Klinik seit 1964 routinemäßig bei chronischen Erkrankungen der Nase und Nasennebenhöhlen vorgenommen³⁰⁹ und entstammten dem Sächsischen Serumwerk Dresden. Aus der Vielzahl von entzündlichen Erkrankungen der oberen Luftwege konnten somit häufig jene identifiziert werden, die durch Allergene ausgelöst waren. Die Zuordnung zum allergischen Formenkreis erwies sich aus therapeutischer Sicht als relevant, da neben der Allergenvermeidung auch spezielle Desensibilisierungen angewendet werden konnten.³¹⁰ Durch die Erweiterung des Sortiments von Allergie-Diagnostika und den entsprechenden spezifischen Therapeutika des Sächsischen Serumwerks Dresden stand der Klinik seit

³⁰⁵ Vgl. Albrecht 1966 (1)

³⁰⁶ Vgl. UAJ Best. S/III Abt. 3 Nr. 8, Arbeitsprogramm 1968 verfasst von H.-G. Dieroff 12. Januar 1968, Bl. 24

³⁰⁷ Vgl. Persönliche Mitteilung von Dr. Hannelore Teichert an die Autorin vom 10. Juni 2011

³⁰⁸ Persönliche Mitteilung von Dr. Hannelore Teichert an die Autorin vom 10. Juni 2011

³⁰⁹ Vgl. Albrecht 1966 (1)

³¹⁰ Vgl. Albrecht 1966 (1)

September 1965 zudem ein erweitertes Spektrum für Allergietestungen zur Verfügung.³¹¹ Zur routinemäßigen Durchführung der Testungen war die Klinik auf fachkundige Mitarbeiter angewiesen. Als im August 1967 jedoch eine Schwester ausfiel,³¹² mussten die Untersuchungen eingestellt und die Abteilung geschlossen werden. Zur Überbrückung sollten die Allergieabteilungen der Hautklinik und der Medizinischen Poliklinik in Anspruch genommen werden. Da es in der Hautklinik Mitte Oktober 1967 ebenfalls zu personellen Schwierigkeiten kam, wurden auch dort die Untersuchungen für die HNO-Klinik eingestellt und fortan allein von der Medizinischen Poliklinik fortgeführt. Die therapeutische Versorgung übernahmen die Mitarbeiter der HNO-Klinik weiterhin selbst, wobei sie sich mit der Einstellung der Autovaccine-Produktion durch das Sächsische Serumwerk Dresden auch hier eingeschränkt sahen. Damit stand ein wichtiges Therapeutikum nicht mehr zur Verfügung.³¹³ Im Verlauf konnte jedoch auch die Herstellung der Autovaccine wieder aufgenommen werden und die Klinik somit auf eine bedeutende therapeutische Möglichkeit zurückgreifen.³¹⁴ Die Schließung der Abteilung von August 1967 bis Februar 1968 hatte natürlich Auswirkungen auf die Zahl der Untersuchungen in den entsprechenden Jahren. Wie Tabelle 7 zeigt, kam es während dieser Zeit zu einem deutlichen Abfall der getesteten Patienten.³¹⁵ Aus den in der Tabelle 7 nicht aufgeführten Jahren standen keine Angaben zur Verfügung.³¹⁶

Tabelle 7 Anzahl der Untersuchungen in der Allergieabteilung

1966³¹⁶	1967³¹⁷	1968³¹⁸	1970³¹⁹	1971³²⁰	1972³²¹
443	302	214	504	780	837

Erst im April 1968 konnten die Arbeiten wieder aufgenommen werden, indem eine Halbtagskraft zur Durchführung von Allergietestungen eingestellt wurde,³²² auch wenn weiterhin Hilfe durch Schwestern der Poliklinik in Anspruch genommen werden musste.³²³

³¹¹ Vgl. Albrecht 1966 (1)

³¹² Vgl. UAJ Best. S/III Abt. 3 Nr. 8, Arbeitsprogramm Allergie 1967, Bl. 12

³¹³ Vgl. UAJ Best. S/III Abt. 3 Nr. 8, Arbeitsprogramm Allergie 1967, Bl. 12

³¹⁴ Vgl. UAJ Best. S/III Abt. 3 Nr. 8, Bericht zum Arbeitsprogramm 1966 bis 1968, Bl. 42

³¹⁵ Vgl. UAJ Best. S/III Abt. 3 Nr. 8, Bericht zum Arbeitsprogramm 1966 bis 1968, 21. November 1968, Bl. 42

³¹⁶ Vgl. UAJ Best. S/III Abt. 3 Nr. 8, Bericht zum Arbeitsprogramm 1966 bis 1968, 21. November 1968, Bl. 42

³¹⁷ Vgl. UAJ Best. S/III Abt. 3 Nr. 8, Bericht zum Arbeitsprogramm 1966 bis 1968, 21. November 1968, Bl. 42

³¹⁸ Vgl. UAJ Best. S/III Abt. 3 Nr. 8, Bericht zum Arbeitsprogramm 1966 bis 1968, 21. November 1968, Bl. 42

³¹⁹ Vgl. UAJ Best. VA Nr. 4310, Statistischer Jahresbericht 1971, S. 118

³²⁰ Vgl. UAJ Best. VA Nr. 4310, Statistischer Jahresbericht 1971, S. 118

³²¹ Vgl. UAJ Best. VA Nr. 4311, Statistischer Jahresbericht Bereich Medizin 1972, S. 36

³²² Vgl. UAJ Best. S/III Abt. 3 Nr. 5, Zur Weiterentwicklung der wissenschaftlichen Arbeit an der Univ.-HNO-Klinik Jena, verfasst von R. Albrecht, 28. Juni 1968

³²³ Vgl. UAJ Best. S/III Abt. 3 Nr. 8, Bericht zum Arbeitsprogramm 1966 bis 1968, 21. November 1968, Bl. 42

Durch bauliche Umstrukturierungen konnte der Abteilung ab Ende November 1968 ein neu gestalteter Raum zur Verfügung gestellt werden. Dieser befand sich in der Poliklinik des Hauses und war zur gemeinsamen Nutzung mit der Vestibularisabteilung vorgesehen.³²⁴ Mit der Anpassung der personellen und räumlichen Kapazitäten waren notwendige Voraussetzungen für die Entwicklung einer leistungsfähigen Abteilung geschaffen worden. Diese spiegelt sich in der steigenden Zahl der Untersuchungen in Tabelle 7 wieder.

Gleichzeitig wurde mit der Wiedereröffnung die Zusammenarbeit der HNO-Klinik mit der Medizinischen Poliklinik in der Arbeitsgemeinschaft „Asthma und obere Luftwege“ intensiviert.³²⁵ Ausgehend von den klinisch-praktischen Erfahrungen schloss sich die Bearbeitung wissenschaftlicher Fragestellungen auf diesem Gebiet an. U. a. wurden Untersuchungen des Nasensekrets in Zusammenarbeit mit dem Institut für Mikrobiologie Jena initiiert.³²⁶ Als ein Teilergebnis der wissenschaftlichen Bearbeitung entsprechender Fragestellungen konnten 1967/1968 zwei Arbeiten von H. Teichert³²⁷ publiziert und 1970 eine Dissertationsschrift über "Die Reaktion der Nasenschleimhaut allergischer Rhinitiden (Pollinosis) bei einem Provokationsversuch mit Pollenextrakt unter Berücksichtigung des Oberflächen-pH und Eosinophilie im Nasenabstrich"³²⁸ vorgelegt werden. Im Vergleich zur Audiologie, Phoniatrie und Neurootologie muss die Bedeutung der Allergieabteilung aber als geringer eingeschätzt werden. Dies wird neben der Anzahl der Untersuchungen insgesamt auch durch die Zahl der Publikationen deutlich. Von insgesamt 18 Dissertationen, die im Betrachtungszeitraum von der Jenaer HNO-Klinik betreut wurden, konnten zwei Dissertationsschriften, die im weitesten Sinne eine allergologische Problemstellung bearbeiteten, ermittelt werden.³²⁹

Trotz großer Anstrengungen um ein wissenschaftlich fundiertes Arbeiten stand der Patient stets im Mittelpunkt der Bemühungen. Dem wurde nicht zuletzt dadurch Rechnung getragen, dass in Jena unter der Leitung R. Albrechts eine Allergiesprechstunde³³⁰ eingerichtet wurde.

³²⁴ Vgl. UAJ Best. S/III Abt. 3 Nr. 8, Bericht zum Arbeitsprogramm 1966 bis 1968, 21. November 1968, Bl. 42

³²⁵ Vgl. UAJ Best. S/III Abt. 3 Nr. 8, Arbeitsprogramm 1968, Bl. 25

³²⁶ Vgl. Albrecht 1966 (1)

³²⁷ Vgl. Teichert 1967, Teichert 1968

³²⁸ Vgl. Hofmann 1970

³²⁹ Vgl. Kapitel 7.3.4

³³⁰ Vgl. Scholtz 1978

7.1.7 Das Mittelohr – Klinik und Forschung

Einen weiteren Forschungsschwerpunkt bildeten die chronischen, entzündlichen und degenerativen Erkrankungen des Mittelohres. Erste Untersuchungen zur Pathogenese der Otitis media adhaesiva konnten 1964 an der Klinik begonnen³³¹ und die Ergebnisse bereits 1967 auf einem internationalen Symposium in Rheinhardtsbrunn vorgestellt werden.³³² Im Rahmen dieses Symposiums erfolgte eine ausgeprägte Konsultation ausländischer Gästen, denen u. a. die neuen Fotomöglichkeiten des Trommelfells demonstriert wurden.³³³ So war bei den unübersichtlichen Größenverhältnissen im Hals-Nasen-Ohrenbereich von jeher versucht worden, geeignete inspektionsdiagnostische Instrumente zu entwickeln, um eine fundierte Diagnose stellen zu können. Auf den Einsatz optischer Systeme blickte die Jenaer HNO-Klinik bis in die frühen Nachkriegsjahre zurück. Im von Bombenangriffen zerstörten Deutschland stand geeignetes Instrumentarium kaum zur Verfügung, sodass sich R. Albrecht zunächst veranlasst sah, die in der Frauenklinik vorhandenen Instrumente zu nutzen. In Jena gehörte es daher zum Bild, dass R. Albrecht mit einigen Mitarbeitern und ihren Patienten mehrmals in der Woche von der HNO-Klinik in die Frauenklinik lief, um dort ihre Untersuchungen mit einem Kolposkop vorzunehmen.³³⁴ 1948 fand schließlich eine Begegnung mit einem Konstrukteur der Firma Zeiss Jena statt, welcher sich nicht im Entferntesten in der Lage sah, eine neue Optik zu schaffen. Die Erfahrungen R. Albrechts hatten Anlass geben, das vorhandenen Kolposkop mit einem beweglichen Stativ und Licht auszustatten, sodass der HNO-Klinik im Frühjahr 1950 das erste Modell des Operationsmikroskops zur Verfügung stand.³³⁵ Damit waren die Voraussetzungen für die gehörverbessernden Operationen und den Ausbau der endoskopischen Diagnostik in Jena geschaffen worden.

Fortwährend konnten aus der Kooperation von Wissenschaft und Industrie innovative Ressourcen mobilisiert werden. So gelang aus der Zusammenarbeit mit der Firma Zeiss Jena die Entwicklung eines neuen Operationsmikroskops mit Fotozusatz, das 1960 erstmals an der Klinik in Erprobung genommen werden konnte.³³⁶ Die Kooperation mit der Medizinischen Gerätefabrik Berlin führte 1967 im Rahmen von endoskopischen Studien zur Entwicklung eines Fotoendoskops für das Trommelfell,³³⁷ welches seither die moderne Dokumentation

³³¹ Vgl. Albrecht 1966 (1)

³³² Vgl. Albrecht 1969

³³³ Vgl. UAJ Best. S/III Abt. 3 Nr. 8, Arbeitsprogramm 1968 Schleimhautforschung, Inhalation, Tumorforschung, Bl. 15

³³⁴ Vgl. Miehle 2007, S. 52

³³⁵ Vgl. Lebensbericht von R. Albrecht 2001

³³⁶ Vgl. UAJ Best. S/III Abt. 3 Nr. 3, Jahresbericht der Univ.-HNO-Klinik Jena 1961, 25. Januar 1961

³³⁷ Vgl. UAJ Best. S/III Abt. 3 Nr. 8, Arbeitsprogramm der Univ.-HNO-Klinik 1968, 24. September 1968, Bl. 61/1

pathologischer Trommelfellbefunde erlaubte. Die Vervielfältigung dieser zum Training der analytischen Fähigkeiten des ausgebildeten Arztes und der Studenten gelang 1971 mit der Veröffentlichung des Werks „Otoskopische Diagnostik“. ³³⁸ Darin erläutert R. Albrecht eindrucksvoll eine veränderte Aufgabenstellung der Trommelfelldiagnostik in den Jahrzehnten zuvor, in der sich gewissermaßen ein Abbild der Medizingeschichte vollzogen hatte. So sah sich die klassische Otologie vorwiegend mit den entzündlichen Erkrankungen des Fachgebietes und ihren Komplikationen konfrontiert. Der zunehmende Einsatz antibiotischer Substanzen hatte jedoch eine nachhaltige Lösung geboten, sodass die gesamte septische Chirurgie auf ein Minimum reduziert worden war und sich neue operative Behandlungsmöglichkeiten eröffnet hatten, die zuvor nur unter höchstem Risiko zu realisieren gewesen wären. Zunächst hatte dabei die Fensterung bei Otosklerosen im Vordergrund gestanden, der sich aber in den folgenden Jahren weitreichende Modifikationen angeschlossen und das sogenannte „Zeitalter der gehörverbessernden Operationen“ eingeleitet hatten. Auch wenn sich in der Praxis nicht alle Mittelohrschwerhörigkeiten durch den Einsatz der funktionellen Chirurgie beherrschen ließen, war das Ziel neu gesetzt worden. Intensive Prophylaxe, funktionelle und rekonstruktive Chirurgie etablierten sich schnell, im Versagensfall wurde von der apparativen Rehabilitation Gebrauch gemacht. Zur Kontrolle hatte sich die Otoskopie in diesem Rahmen ihren Platz erkämpft und zur Einschätzung der unübersichtlichen Verhältnisse des Trommelfells behauptet. In der Klinik fanden die alten Techniken kaum noch Verwendung, vielmehr bediente sich der moderne Kliniker am binokularen Mikroskop für diagnostische Zwecke. R. Albrecht eröffnete bereits damals, dass der Einsatz zum Grundprinzip der modernen Otologie entwickelt werde, um eine angemessene Darstellung des otologischen Befundes zu gewährleisten, da Zeichnungen starken subjektiven Eindrücken unterlagen. Lange Zeit hatten sich die Mediziner mit den Tücken der Trommelfellfotografie auseinandergesetzt, doch mit der Entwicklung der Glasfasertechnik war auch die letzte Hürde genommen und die Voraussetzung für eine moderne Dokumentation der Befunde geschaffen worden. ³³⁹

³³⁸ Vgl. Albrecht und Fendel 1971

³³⁹ Vgl. Albrecht und Fendel 1971, S. 11-17

Zum technischen Aufbau des Foto-Otoskops:

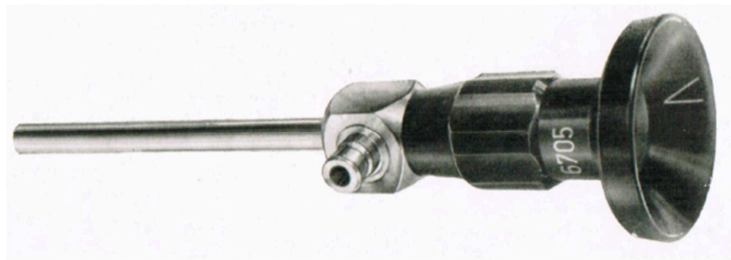


Abbildung 2

Das 1967 mit der Medizinischen Gerätefabrik Berlin entwickelte Foto-Otoskop³⁴⁰

Das Foto-Otoskop bestand aus einer Endoskopoptik mit Glasfasermantel als Lichtträger, die über einen Fotoansatz mit einer einäugigen Spiegelreflexkamera gekoppelt war. Die Lichtzu-
leitung erfolgte über ein Glasfaserkabel, in dessen Strahlengang eine Elektronenblitzröhre
eingeschaltet war.³⁴¹

7.1.8 Entwicklung operativer Methoden

Bereits unter der Leitung von J. Zange hatte R. Albrecht an der Jenaer Klinik gehörverbes-
sernde Operationen vorgenommen. Seit 1948 waren „wesentliche Impulse zur Entwicklung
eines Operationsmikroskops im Zeiss-Werk“³⁴² von der HNO-Klinik ausgegangen und im
Sommer 1950 war schließlich die erste Fensterung bei Otosklerosen unter Zuhilfenahme des
Operationsmikroskops an der Klinik erfolgt. Als R. Albrecht, die auf diesem Gebiet tätige
Mitarbeiterin, jedoch vorübergehend die Klinik verließ, sistierten die Anfänge der gehörver-
bessernden Operationen in Jena zunächst. Mit ihrer Rückkehr 1957 wurden sie wieder aufge-
nommen und der internationalen Entwicklung angeglichen.³⁴³ Ihre Erfahrungen mit dieser
neuartigen Technik stellte R. Albrecht häufig einem wissenschaftlichen Publikum zur Verfü-
gung, indem sie fortwährend Beiträge in namentlichen Fachzeitschriften publizierte und auf
Tagungen und Kongressen über die Fortschritte referierte.³⁴⁴ Unterdessen wurden an der Kli-
nik die gehörverbessernden Operationen ständig dem Fortschreiten des Weltstandes angegli-
chen und ihre Anzahl stets gesteigert. Konnten 1964 insgesamt 55 Operationen an der Klinik
durchgeführt werden, belief sich die Zahl der gehörverbessernden Operationen 1965 bereits
auf 91. Auch der Einsatz neuer Methoden, wie der Steigbügel-Prothesen-Technik nach Schu-

³⁴⁰ Vgl. Albrecht und Fendel 1971, S. 159

³⁴¹ Vgl. Albrecht und Fendel 1971, S. 157-158

³⁴² Vgl. Scholtz 1978

³⁴³ Vgl. UAJ Best. L Nr. 680, Schreiben von R. Albrecht an das Dekanat der Med. Fak. Jena zur Entwicklung der
Einrichtungen nach 1945, 31. August 1965, Bl. 58-60

³⁴⁴ Vgl. Albrecht 1960 (2)

knecht unter Verwendung eines Spezialdrahtes, leistete dazu einen nennenswerten Beitrag.³⁴⁵ Parallel dazu wurden die verschiedenen Techniken der Tympanoplastik erarbeitet, um Mittelohrschwerhörigkeiten zu korrigieren.³⁴⁶ Durch die fortwährende Kooperation von Wissenschaft und Industrie konnten vorhandene Techniken zudem stets verbessert werden.³⁴⁷ So unterlag das Verfahren zwar ständigen Neugestaltungen, doch muss die grundlegende Entwicklung der gehörverbessernden Operationen bereits Ende der 1950er Jahre als weitgehend vollzogen gesehen werden.³⁴⁸ R. Albrecht widmete sich daher neuen Herausforderungen und beschritt den operativen Weg zur Hypophyse.³⁴⁹ Durch ihre Lage im Schädelinneren setzte die offene chirurgische Therapie von jeher hohe manuelle Fertigkeiten des Operateurs voraus. Es entwickelte sich daher parallel zu dem bereits etablierten endokraniellen Zugangsweg, die risikoärmere transphenoidale Methode.³⁵⁰ Die totale Exstirpation der Hypophyse wurde zunächst vermieden, da hormonelle Ausfallerscheinungen befürchtet und somit nur Geschwulste mit raumfordernder suprasellärer Entwicklung chirurgisch therapiert wurden. Mit Einführung der modernen Substitutionstherapie vollzog sich jedoch ein Wandel der Indikationsstellung, sodass fortan auch Adenome mit rein intrasellärem Sitz exstirpiert und damit die Prognose verbessert werden konnte. Das chirurgische Interesse galt dabei besonders den transphenoidalen Eingriffen.³⁵¹ Die Probleme, die bei dieser Methode in Erscheinung traten, präziserte R. Albrecht im April 1968 vor der Deutschen Akademie der Naturforscher der Leopoldina-Halle³⁵² und erläuterte dabei zwar den ergänzenden Charakter der Methoden, betonte jedoch den großen Vorteil der operativen Therapie, den sie in der Gewinnung der Histologie sah. Anhand dieser eröffnete sich die Möglichkeit eine Klassifizierung der Neoplasien vorzunehmen und ein differenziertes therapeutisches Vorgehen zu planen.³⁵³ Ein neues Operationsverfahren konnte in Jena auch zur angeborenen Choanalatresie entwickelt werden. Insbesondere K. Fendel widmete sich diesem Schwerpunkt und habilitierte sich 1964 am Lehrstuhl über die angeborene Choanalatresie.³⁵⁴ Anlass zur Bearbeitung des Themas hatten die Beobachtungen R. Albrechts 1956 in der Erfurter Klinik gegeben. Kurz hintereinander waren ihr zwei nur wenige Tage alte Säuglinge mit einer angeborenen doppelsei-

³⁴⁵ Vgl. Albrecht 1966 (1)

³⁴⁶ Vgl. Private Dokumente von H. Gudziol, Spezielle Arbeitsgebiete von R. Albrecht, 25. April 1972, Bl. 14

³⁴⁷ Vgl. UAJ Best. S/III Abt. 3 Nr. 3, Jahresbericht der Univ.-HNO-Klinik Jena 1961, 25. Januar 1961

³⁴⁸ Vgl. Albrecht 1959

³⁴⁹ Vgl. Albrecht 1967, Albrecht 1969

³⁵⁰ Vgl. Redetzky und Thiele (Hrsg.) 1967

³⁵¹ Vgl. UAJ Best. L Nr. 785, Vortrag von R. Albrecht am 20. März 1964 auf dem 1. Diskussionsabend der Fakultät im Hörsaal der Institute am Zentralen Platz, Bl. 98

³⁵² Vgl. UAJ Best. S/III Abt. 3 Nr. 8, Arbeitsprogramm 1968/1969, 24. September 1968, Bl. 60/1

³⁵³ Vgl. Miehle 2007

³⁵⁴ Vgl. Fendel 1964

gen Choanalatresie vorgestellt worden. Noch bevor eine Therapie eingeleitet werden konnte, erlagen sie jedoch der schweren Störung. Bereits 1956 war auf einer Tagung über die Problematik der Diagnose und Therapie dieser Erkrankung berichtet und die Notwendigkeit der Entwicklung geeigneter operativer Methoden erläutert worden. Insbesondere die transpalatinale Methode nach Schweckendieck hatte dabei in der Klinik Anwendung gefunden.³⁵⁵ Dazu wurde das erstmalig von Brunk 1908 beschriebene Verfahren, das auch Schweckendieck in den 1930er Jahren wieder aufgegriffen hatte, modifiziert. Aufgrund einer relativ großen Patientenzahl³⁵⁶ konnte eine neue Theorie zur formalen Genese erarbeitet und offene Fragen zur Choanalatresie beantwortet werden.³⁵⁷ Fast alle Patienten wurden nach der transpalatinalen Operationsmethode operiert. Der Vorteil dieses Zugangsweges lag darin, eine gute Übersicht vom Atresiegebiet zu erlangen, um eine sorgfältige Präparation zu ermöglichen, sodass sich diese Methoden gegenüber anderen als überlegen erwiesen hatte.³⁵⁸

Infolge der fortschreitenden Motorisierung gelang die Traumatologie des Schädels an Bedeutung, die bereits seit J. Zanges Direktorat einen Arbeitsschwerpunkt der Klinik dargestellt hatte. Die HNO-Klinik war hierbei in Jena besonders gefordert, da es während der Amtszeit von R. Albrecht keine neurochirurgische Abteilung der Medizinischen Fakultät gab. Wenn die Unfallversorgung wegen des schweren Gesamttraumas in der Chirurgischen Klinik zu erfolgen hatte, mussten die operativ tätigen Oberärzte meist zur Nachtzeit dort aktiv werden.³⁵⁹ Die aus der Zusammenarbeit mit der Chirurgischen Klinik erzielten Ergebnisse wurden von R. Albrecht auszugsweise auf dem HNO-Kongress der Sektion Oto-Rhino-Laryngologie „Behandlungsgrundlagen der frontobasalen Frakturen“ 1964 in Dresden vorgestellt.³⁶⁰ Auch K. Fendel und H.-J. Scholtz setzten sich mit dieser Problematik auseinander und veröffentlichten u. a. 1965/1966 einige Beiträge zu den frontobasalen Frakturen und ihren Besonderheiten.³⁶¹ Dabei erteilte R. Albrecht Oberarzt H.-J. Scholtz die Aufgabe, besonders die Mittelgesichtsbrüche zu analysieren und über deren Therapie zu arbeiten.³⁶² Ihre Zahl nahm seit Einführung der Sturzhelmpflicht für Motorradfahrer deutlich zu, da das Trauma jetzt eher diese Schädelregion traf. Außer über die vollständigen Mittelgesichtsfrakturen, nicht selten mit den frontobasalen Läsionen kombiniert, publizierte H.-J. Scholtz mehrfach über seine

³⁵⁵ Vgl. Albrecht 1962

³⁵⁶ Ein- und doppelseitige Choanalatresien an 16 Patienten in 5 Jahren an der Jenaer Klinik

³⁵⁷ Vgl. Fendel 1964, S. 1-5

³⁵⁸ Vgl. Fendel 1964, S. 84-90

³⁵⁹ Persönliche Mitteilung von H.-J. Scholtz an die Autorin, 9. Januar 2014

³⁶⁰ Vgl. Albrecht 1966 (2)

³⁶¹ Vgl. Albrecht 1966 (1)

³⁶² Vgl. Scholtz 1965

Untersuchungen zu den umschriebenen Mittelgesichtsbrüchen und schaffte sich so ein weiteres wissenschaftliches Standbein.³⁶³



Abbildung 3 und Abbildung 4 Im Operationssaal der Univ.-HNO-Klinik, undatiert³⁶⁴

7.2 Arbeitsbedingungen und bauliche Umstrukturierungen

In diesem Kapitel soll die medizinische Versorgung der Patienten an der Klinik betrachtet und dabei auf die Entwicklung der stationären und ambulanten Patientenzahlen eingegangen werden. Es soll gezeigt werden, wie durch strukturelle und bauliche Veränderungen die Voraussetzungen für eine leistungsfähige Klinik geschaffen werden konnten. Dabei wird ein Eindruck vom klinischen Alltag dieser Zeit vermittelt.

7.2.1 Umstrukturierung und Modernisierung der Klinik

Wie bereits erwähnt, hatte R. Albrecht an die Annahme des Rufes auf den Jenaer Lehrstuhl gewisse Anforderungen an die klinische Struktur gestellt. Dazu zählte die Erweiterung des Fahrstuhls bis in die obere Etage der Klinik.³⁶⁵ Nachdem die erforderlichen Mittel jedoch nicht sofort zur Verfügung gestellt werden konnten, verzögerte sich der Umbau um weitere Jahre. R. Albrecht setzte sich fortwährend mit dem Dekan und der Bauverwaltung auseinander, um ihr Vorhaben voranzutreiben. „*Ich darf noch einmal betonen, daß ohne hochgezoge-*

³⁶³ Vgl. Scholtz 1966

³⁶⁴ Privates Bildmaterial von E. Mielisch

³⁶⁵ Vgl. UAJ Best. BC Nr. 374, Schreiben des Dekans der Med. Fak. an den Rektor der FSU Jena, Neubesetzung des Lehrstuhls für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, 17. Juli 1956

nen Fahrstuhl die gesamte Dachstation nicht vollwertig ist und somit die Gesamtstruktur der Klinik leidet.“³⁶⁶ Der Fahrstuhl wurde schließlich am 29. Oktober 1959 übergeben und in Betrieb genommen.³⁶⁷ Dadurch konnte die im oberen Stockwerk beherbergte Dachstation vollwertig genutzt werden. Außerdem befand sich in diesem Geschoss die sogenannte Chefstation, welche unmittelbar von R. Albrecht betreut wurde. Sie hielt dort Privatordinationen ab, behandelte Patienten aus den Kliniken der Universität, der Ärzteschaft, Behörden sowie Patienten, die sie aus medizinisch-wissenschaftlichen Gründen selbst zu betreuen wünschte. Dazu gehörten vorwiegend Patienten, die für gehörverbessernde Operationen vorgesehen waren.³⁶⁸ Darüber hinaus verfügte die Klinik über eine Frauen-, Kinder- und Männerstation, welche jeweils von zwei Oberärzten betreut wurden. Die Männerstation befand sich im Erdgeschoss, Frauen- und Kinderstation waren in der ersten Etage untergebracht, sodass der Klinik 1961 insgesamt 118 Patientenbetten zur Verfügung standen. Da das vorhandene Pflegepersonal zur Betreuung der Patienten nicht ausreichte, musste 1961 eine Station geschlossen werden.³⁶⁹ Somit verringerte sich die Anzahl von 1958 mit 159 Betten³⁷⁰ auf nur noch 118 im Jahr 1961.³⁷¹ R. Albrecht hatte noch im selben Jahr die Beschwerde eines Patienten über die Klinik zum Anlass genommen, abermals auf diese Missstände hinzuweisen und um Unterstützung für die Wiedereröffnung der Station beim Rat des Bezirkes Gera gebeten.³⁷² Zu ihrem Amtsantritt 1957 existierte noch eine sechste Station in der Baracke.³⁷³ Diese Station konnte allerdings aufgrund von Baumaßnahmen langjährig nicht genutzt werden³⁷⁴ und ihre Wiedereröffnung erfolgte daher erst 1967 als Lehrstation für Schwesternschülerinnen.³⁷⁵

³⁶⁶ UAJ Best. CB Nr. 80, Schreiben von R. Albrecht an den Dekan der Med. Fak. Jena zur Vorplanung 1958 Fahrstuhl HNO-Klinik, 3. Juli 1957, Bl. 18

³⁶⁷ Vgl. UAJ Best. CB Nr. 80, Schreiben der Inspektion für Technische Überwachung (Rat der Stadt Jena) an die Invest-Oberbauleitung der FSU, 4. März 1960, Bl. 67

³⁶⁸ Vgl. UAJ Best. L Nr. 730, Schreiben von R. Albrecht an den Bezirksrat Dr. Müller, Rat des Bezirkes Gera. Zur Beschwerde eines Patienten über die Klinik, 4. Mai 1961, Bl. 6

³⁶⁹ Vgl. UAJ Best. S/III Abt. 3 Nr. 3, Jahresbericht der Univ.-HNO-Klinik 1961, 25. Januar 1962 sowie UAJ Best. L Nr. 730, Schreiben von R. Albrecht an den Bezirksrat Dr. Müller. Zur Beschwerde eines Patienten über die Klinik, 4. Mai 1961, Bl. 6-9

³⁷⁰ Vgl. Scholtz 1978

³⁷¹ Vgl. UAJ Best. S/III Abt. 3 Nr. 3, Jahresbericht der Univ.-HNO-Klinik 1961, 25. Januar

³⁷² Vgl. UAJ Best. L Nr. 730, Schreiben von R. Albrecht an den Bezirksrat Dr. Müller. Zur Beschwerde eines Patienten über die Klinik, 4. Mai 1961, Bl. 8

³⁷³ Persönliche Mitteilung von H.-J. Scholtz an die Autorin, 9. Januar 2014

³⁷⁴ Vgl. UAJ Best. L Nr. 811, Schreiben von K. Fendel an Univ.-Bauverwaltung, 25. September 1964, Bl. 287

³⁷⁵ Vgl. UAJ Best. CB Nr. 80, Schreiben des Prodekan für Med. Versorgung der FSU an die Bauverwaltung des Ministerium für Hoch- und Fachschulwesen an der FSU Jena, 1. November 1967, Bl. 154

Tabelle 8 Anzahl der Betten in der Univ.-HNO-Klinik in Jena 1961³⁷⁶

Männerstation	37 Betten
Frauenstation	23 Betten
Kinderstation	22 Betten
Dachstation	22 Betten
Privatstation	14 Betten
	118 Betten

1961 war bereits eine Audiologische Abteilung eingerichtet worden. Überdies waren an der Klinik eine Phoniatische Abteilung, ein Fotolabor, ein Inhalatorium, Räume für die Röntgentherapie und -diagnostik sowie ein klinisches und ein histologisches Labor vorhanden. Für die Operationen standen ein septischer und aseptischer Operationssaal zur Verfügung,³⁷⁷ die bereits unter J. Zange in der Klinik eingerichtet worden waren.³⁷⁸ Für ambulante Konsultationen gab es in der Poliklinik sechs Behandlungsplätze. Bei den wachsenden Patientenzahlen im ambulanten Sektor reichten die räumlichen Gegebenheiten jedoch bald nicht mehr aus, sodass für 1962 eine Umgestaltung der Ambulanz geplant wurde. Mit dem Umbau sollten die notwendigen räumlichen Voraussetzungen geschaffen und eine individuelle Betreuung der Patienten ermöglicht werden.³⁷⁹ Es konnten zusätzliche Spiegelplätze für die Studenten vor den Untersuchungsboxen eingerichtet werden.³⁸⁰ Beim Umbau der Poliklinik wurde auch eine Entlüftung installiert, die ihren Zweck jedoch nicht erfüllte, da sie schlechte Luft aus dem Heizungskeller anzog. Sie wurde daher mit Papier verschlossen und improvisatorisch Ventilatoren benutzt. Problematisch erwies sich dabei die große Zahl der zu behandelnden Patienten, die sich pro Kabinen täglich zwischen 40 und 50 Personen bewegte. Somit stellte die Belüftung der Boxen ein absolutes Problem dar.³⁸¹ Zudem blieben die hygienischen Verhältnisse der Toilettenanlagen in der Poliklinik unverändert. Sie genügten den Ansprüchen des Betriebes bei Weitem nicht mehr, sodass hier unbedingt Abhilfe geschaffen werden musste. Die bestehenden Mängel wurden 1964 mit Vertretern der Bauverwaltung besprochen.³⁸² Mehr als zwei Jahre später hatte sich allerdings immer noch keine Verbesserung der Situation ergeben.³⁸³ Demnach musste R. Albrecht mit Nachdruck viele Jahre auf die Umstände aufmerk-

³⁷⁶ Vgl. UAJ Best. S /III Abt. 3 Nr. 3, Jahresbericht der Univ.-HNO-Klinik 1961, 25. Januar 1962

³⁷⁷ Vgl. UAJ Best. S /III Abt. 3 Nr. 3, Jahresbericht der Univ.-HNO-Klinik 1961, 25. Januar 1962

³⁷⁸ Vgl. Scholtz 1978

³⁷⁹ Vgl. UAJ Best. S /III Abt. 3 Nr. 3, Jahresbericht der Univ.-HNO-Klinik 1961, 25. Januar 1962

³⁸⁰ Persönliche Mitteilung von H.-J. Scholtz an die Autorin, 9. Januar 2014

³⁸¹ Vgl. UAJ Best. CB Nr. 80, Bericht der Sicherheitsinspektion vom 28. Juni 1967 über die Be- und Entlüftung der Behandlungskabinen in der HNO-Poliklinik, Bl. 151

³⁸² Vgl. UAJ Best. CB Nr. 80, Aktennotiz über die Besprechung in der HNO-Klinik am 30. Juli 1964, 3. August 1964, Bl. 105

³⁸³ Vgl. UAJ Best. CB Nr. 80, Schreiben von R. Albrecht an die Bauleitung der FSU, 1. Februar 1967, Bl. 142

sam machen, wiederholt Gedanken zur Verbesserung der Anlage äußern, die sich letztendlich von baulicher Seite als nicht realisierbar erwiesen hatten.³⁸⁴ Erst als sich die Mitarbeiter der Bauverwaltung selbst das Objekt angesehen hatten³⁸⁵ und die Arbeitsgruppe „Medizinische Hochschulbauten“ drei Vorschläge zur baulichen Verbesserung der Poliklinik erarbeiten konnte, wurden konkrete Wünsche fixiert.³⁸⁶ Die aufwendigeren Varianten hätten zwar eine grundlegende Sanierung der poliklinischen Verhältnisse gebracht, doch die Bereinigung der sanitären Situation wurde als so dringlich erachtet, dass auch der Minimalvariante nähergetreten wurde und die entsprechenden Vorschläge dem Dekanat unterbreitet werden konnten.³⁸⁷

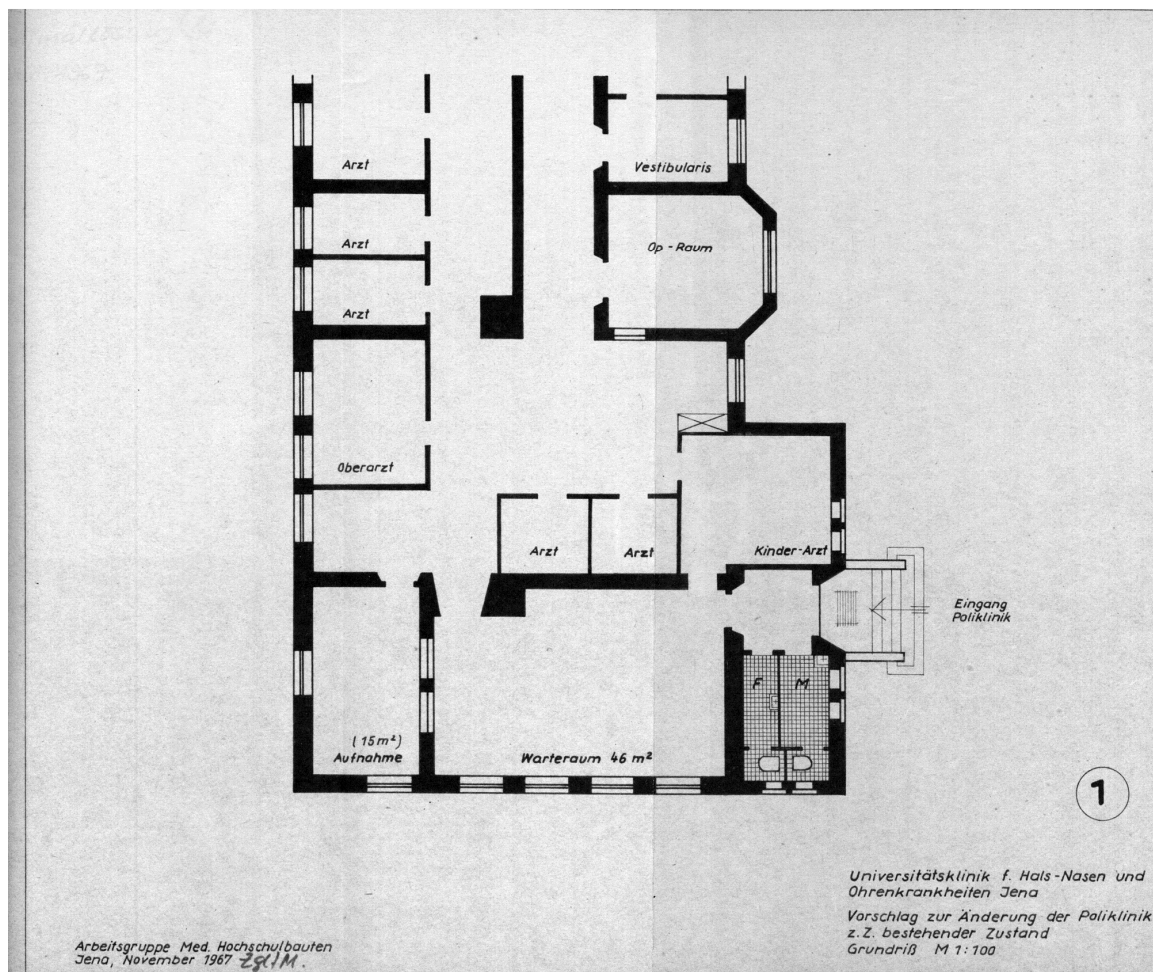


Abbildung 5
Grundriss der Univ.-HNO-Poliklinik in Jena 1967³⁸⁸

³⁸⁴ Vgl. UAJ Best. CB Nr. 80, Schreiben von R. Albrecht an den Dekan der Med. Fak. Lengwinat, Vorschlag für eine bauliche Verbesserung der Poliklinik, 2. Januar 1968, Bl. 160

³⁸⁵ Vgl. UAJ Best. CB Nr. 80, Niederschrift über die Besprechung in der HNO-Klinik, 23. August 1966, Bl. 124

³⁸⁶ Vgl. UAJ Best. CB Nr. 80, Schreiben von R. Albrecht an die Bauleitung der FSU, 1. Februar 1967, Bl. 142

³⁸⁷ Vgl. UAJ Best. CB Nr. 80, Schreiben von R. Albrecht an den Dekan der Med. Fak. Lengwinat, Vorschlag für eine bauliche Verbesserung der Poliklinik, 2. Januar 1968, Bl. 160

³⁸⁸ Vgl. UAJ Best. CB Nr. 80, Bl. 165

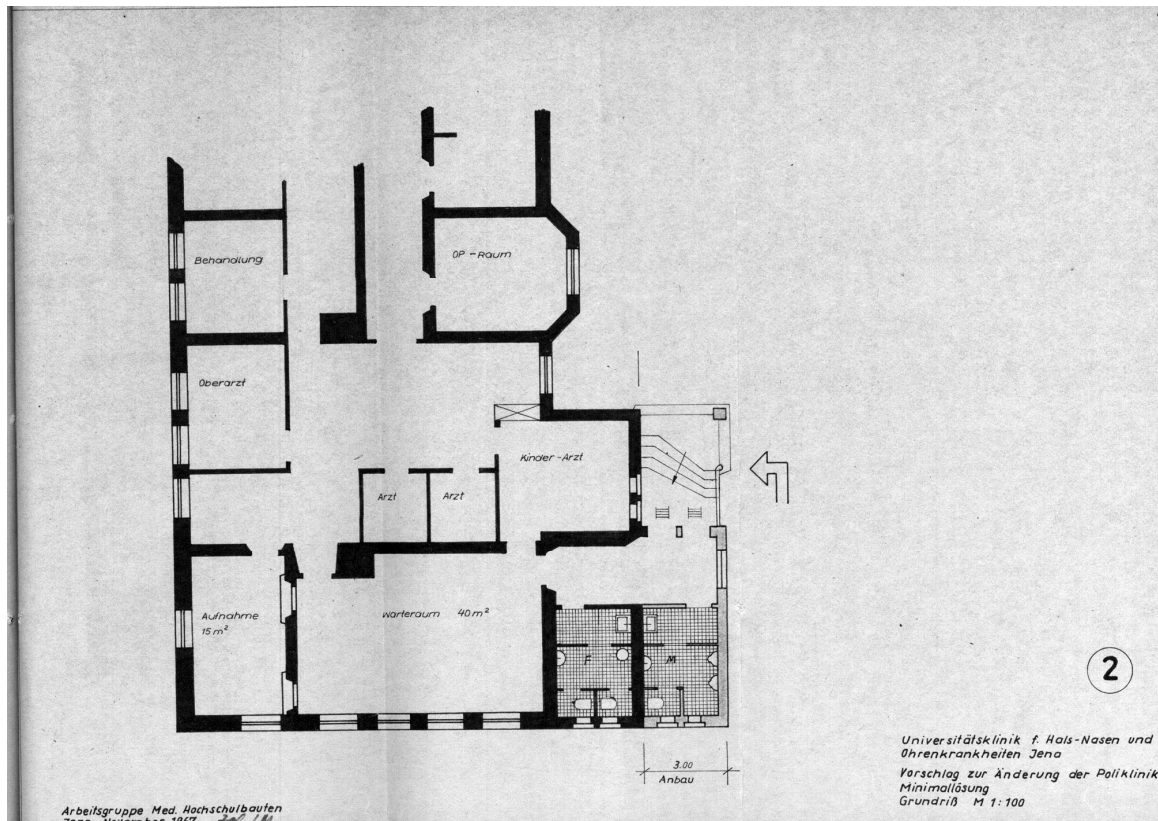


Abbildung 6
Vorschlag zur Umgestaltung der Univ.-HNO-Poliklinik 1967, Minimalvariante³⁸⁹

Zur Rekonstruktion der Isolierbaracke

In der Baracke der Klinik waren die Phoniatische Abteilung und die Isolierstation untergebracht. Letztere konnte jedoch aufgrund von Baumaßnahmen wahrscheinlich seit 1964 nicht mehr genutzt werden.³⁹⁰ Detaillierte Angaben zum Baubeginn in der Baracke konnten aus den zur Verfügung stehenden Unterlagen allerdings nicht ermittelt werden. Immerhin war die Wiedererrichtung der Isolierstation für die HNO-Klinik von der Universität im Rahmen der Rekonstruktion der Medizinischen Fakultät bis 1970 beschlossen wurden.³⁹¹ Nachdem die Bauarbeiten angelaufen waren, gerieten sie jedoch immer wieder ins Stocken. K. Fendel drängte daher wiederholt auf das Beenden der Baumaßnahmen, um die Station wieder belegen zu können³⁹² und auch R. Albrecht setzte sich energisch für den Abschluss der Baumaßnahmen für das Jahr 1964 ein. Der zuständige Ingenieur hatte jedoch bereits im Juli 1964 mitgeteilt, dass zwar noch die Heizung eingebaut und die Tischlerarbeiten beendet werden sollten,

³⁸⁹ Vgl. UAJ Best. CB Nr. 80, Bl. 166

³⁹⁰ Vgl. UAJ Best. L Nr. 811, Schreiben von K. Fendel an Univ.-Bauverwaltung, 25. September 1964, Bl. 287

³⁹¹ Vgl. UAJ Best. L Nr. 692, Zur Rekonstruktion der Medizinischen Fakultät bis zum Jahre 1970, 25. Mai 1963, Bl. 149

³⁹² Vgl. UAJ Best. L Nr. 811, Schreiben von K. Fendel an Univ.-Bauverwaltung, 25. September 1964, Bl. 287

mit einem Beginn der Maler- und Fußbodenarbeiten aber erst im Jahr 1965 zu rechnen sei.³⁹³ Da die Arbeiten nur schleppend voran gingen, konnte die Eröffnung der neuen Station erst 1967 erfolgen. Statt der geplanten Isolierstation sollte in der Baracke nun eine Lehrstation für Schwestern-Schülerinnen eingerichtet werden.³⁹⁴ R. Albrecht selbst hatte sich bei der Fakultätsleitung am 19. September 1967 für die Einrichtung einer Lehrstation für die Medizinische Schule in der Isolierbaracke der HNO-Klinik ausgesprochen, die von den Mitgliedern im Allgemeinen begrüßt worden war.³⁹⁵ Tatsächlich bedeutete die Wiedereröffnung der renovierten Station einen echten Gewinn für die Klinik, weil damit dringend benötigte Betten zur Verfügung gestellt werden konnten.³⁹⁶ Da die Schülerinnen aber direkt am Krankenbett arbeiteten, bedurften sie fachlich einer besonders hochqualifizierten Betreuung, sodass die Mitarbeiter der Klinik durch diese Station mehr als durch eine Normalstation belastet werden sollten.³⁹⁷ Nichtsdestotrotz konnte die Klinik von dieser Station profitieren, da „zunehmend pflegeaufwendige Kranke dieser Station anvertraut werden [konnten] und ihre Versorgung auch am Wochenende und Feiertagen gewährleistet“³⁹⁸ wurde. Darüber hinaus hatte sich für die Fakultät mit der Einrichtung der Lehrstation in der Baracke (Station VI) die Möglichkeit eröffnet, die Ausbildung der Pflegekräfte so zu vollziehen, wie es auf dem ersten Schwesternkongress der DDR im Dezember 1966 festgelegt worden war.³⁹⁹ Dadurch profitierten beide Parteien von der neuen Lehrstation, wobei eine engere Kooperation der HNO-Klinik mit der Medizinischen Fachschule erfolgte.⁴⁰⁰ Die Wiedereröffnung der Station ist auf den 17. November 1967 datiert.⁴⁰¹

Umstrukturierungen im Operationssaal

Um auch den hohen Ansprüchen eines operativen Fachgebietes gerecht zu werden, wurden von der Klinik fortwährend Bemühungen unternommen, die besten Voraussetzungen für erfolgreiche Operationen zu schaffen. Bereits 1951 war unter der Leitung von J. Zange ein großer Operationssaal für septische Eingriffe eingerichtet worden, sodass der alte Saal für asepti-

³⁹³ Vgl. UAJ Best. CB Nr. 80, Aktennotiz über die Besprechung in der HNO-Klinik am 30. Juli 1964, 3. August 1964, Bl. 105

³⁹⁴ Vgl. UAJ Best. S/III Abt. 3 Nr. 8, Arbeitsprogramm 1968, 12. Januar 1968, Bl. 37

³⁹⁵ Vgl. UAJ Best. L Nr. 635, Beratung der Fakultätsleitung, 19. September 1967, Bl. 62

³⁹⁶ Vgl. UAJ Best. S/III Abt. 3 Nr. 8, Arbeitsprogramm 1968, 12. Januar 1968, Bl. 37

³⁹⁷ Vgl. UAJ Best. S/III Abt. 3 Nr. 8, Arbeitsprogramm 1968, 12. Januar 1968, Bl. 21

³⁹⁸ UAJ Best. S/III Abt. 3 Nr. 8, Arbeitsprogramm der Univ.-HNO-Klinik für das Studienjahr 1968/69, 24. September 1968, Bl. 59

³⁹⁹ Vgl. UAJ Best. CB Nr. 80, Schreiben des Prodekan für Med. Versorgung der FSU an die Bauverwaltung des Ministerium für Hoch- und Fachschulwesen an der FSU Jena, 1. November 1967, Bl. 154

⁴⁰⁰ Vgl. Scholtz 1978

⁴⁰¹ Vgl. UAJ Best. CB Nr. 80, Schreiben des Prodekan für Med. Versorgung der FSU an die Bauverwaltung des Ministerium für Hoch- und Fachschulwesen an der FSU Jena, 1. November 1967, Bl. 154

sche Operationen wie gehörverbessernde Eingriffe und Großplastiken zur Verfügung stand.⁴⁰² Die Einrichtung des aseptischen Operationssaales bedeutete für die Klinik eine große Bereicherung, da sie die weitere Entwicklung der operativen Disziplin ebnete. Sie war damit zu einer Grundvoraussetzung für die chirurgische Tätigkeit an der Klinik und die Indikationsstellung bei großen Eingriffen geworden. Umso bedeutsamer müssen die Ereignisse des Jahres 1960 bewertet werden, bei denen die Universitätskliniken von Pharaoameisen befallen wurden. Während einer ausgedehnten Tumoroperation in Inhalationsnarkose im aseptischen Operationssaal der Univ.-HNO-Klinik wurden Pharaoameisen unmittelbar nach Anschließen an eine intravenös liegende Kanüle in der Martinschen Tropfkugel entdeckt. Zwar wurden diese durch sofortiges Auswechseln der gesamten Tropfeinrichtung eliminiert, doch durch das Einwandern der Pharaoameisen konnte keine Asepsis garantiert werden. Für die Sicherheit besonders bei komplexen Eingriffen konnte kaum noch die Verantwortung übernommen werden.⁴⁰³

„Wenn man diesen Befund nach allen Richtungen hin durchdenkt, lande ich schließlich immer wieder bei der Frage der ärztlichen Verantwortlichkeit. Es ist doch wohl sicher, daß wir keineswegs abschätzen können, was die Pharaoameisen tatsächlich alles anrichten. Dürfen wir unter diesen Umständen unsere Kliniken überhaupt noch weiterbetreiben?“⁴⁰⁴

Trotz der aseptischen Maßnahmen konnte die Infusionsflüssigkeit nicht steril gehalten werden; wenn die Ameisen übersehen worden wären, hätte der Operierte eine septische Embolie erlitten. Damit wurde der Ameisenbefall des Klinikums zu einer Gewissensfrage für die verantwortlichen Ärzte.⁴⁰⁵

Trotz dieser Rückschläge arbeitete die Klinik kontinuierlich an der Verbesserung der medizinischen Versorgung und war bemüht, Voraussetzungen für einen komplikationslosen Ablauf im Operationssaal zu schaffen. Daher wurde seit 1964 der Einbau einer Sterilisationsanlage im Vorraum des aseptischen Operationssaals avisiert.⁴⁰⁶ Bis mit dem Umbau begonnen werden konnte, vergingen jedoch einige Jahre. Im Rahmen der Umstrukturierungen waren bauli-

⁴⁰² Vgl. Pfeiffer 2005, S. 134

⁴⁰³ Vgl. ThStAR Bezirkstag und Rat des Bezirkes Gera Nr. 1759, Schreiben von R. Albrecht an den Ärztlichen Direktor der Medizinischen Fakultät Prof. Klumbies, 13. Januar 1961

⁴⁰⁴ ThStAR Bezirkstag und Rat des Bezirkes Gera Nr. 1759, Schreiben von R. Albrecht an den Ärztlichen Direktor der Medizinischen Fakultät Prof. Klumbies, 13. Januar 1961

⁴⁰⁵ Vgl. ThStAR Bezirkstag und Rat des Bezirkes Gera Nr. 1759, Schreiben des Ärztlichen Direktors der Universitätskliniken Jena Prof. Klumbies an den Vorstand der Wirtschaftskommission, 20. Januar 1961

⁴⁰⁶ Vgl. UAJ Best. CB Nr. 80, Schreiben von K. Fendel an die Univ.-Bauleitung, 4. März 1966, Bl. 116

che Veränderungen vorgenommen worden und hatten zu einer Unterbeheizung des Operationssaales geführt. Sobald tiefere Außentemperaturen herrschten, kühlte der Saal so ab, dass bei den Patienten durch die Anästhesiologen Unterkühlungen festgestellt wurden. Das Operationsteam konnte seine Aufgaben unter diesen Umständen nicht verrichten. Über ein viertel Jahr wurde die Großsterilisationsanlage überholt und die Sterilisationen konnten nur unter behelfsmäßigen Bedingungen erfolgen. Ein Großteil der Steri-Trommeln wurde in die Bachstraße transportiert. Einige wurden dadurch allerdings so sehr beschädigt, dass die Sterilität des Inhaltes nicht gesichert werden konnte. Als die Anlage schließlich geliefert wurde, fehlten zudem die technischen Papiere zur Überholung, sodass mit der Inbetriebnahme ein weiteres viertel Jahr gewartet werden musste.⁴⁰⁷ R. Albrecht äußerte wiederholt ihren Unmut darüber: *„Wir sehen uns in den elementarsten Arbeitsmöglichkeiten in schwerster Form behindert. Ein operatives Fach kann unter solchen Bedingungen nicht arbeiten und kann damit auch seine volkswirtschaftlichen Pflichten nicht erfüllen.“*⁴⁰⁸ Als Folge kapitulierte bereits das Operationspersonal, da die Störungen der Sterilität und der Asepsis nicht mehr verantwortet werden konnten.⁴⁰⁹ Aus diesen Äußerungen der Direktorin geht hervor, wie schwierig es war, das hohe Niveau einer operativ tätigen Klinik unter diesen Bedingungen aufrechtzuhalten. Nach wiederholten Beschwerden hatte sich im Juni 1975 jedoch etwas getan. Kleine Reparaturen am Dach waren erfolgt und die Sterilisationsanlage war aufgestellt und in Betrieb genommen worden.⁴¹⁰

*„Charakteristisch ist zwar, daß die Asbestplatten zur Wärmedämmung des Aggregates fehlten und daß ohne diese Asbestplatten die Apparatur doch nicht in Betrieb genommen werden konnte. Deshalb sind die Asbestplatten aus einer anderen Apparatur entnommen worden. Das ist sicher eine dankenswerte Lösung, aber ich frage mich, ob damit jemand anderes u. U. geschädigt wurde.“*⁴¹¹

Wie so häufig musste sich die Klinik selbst helfen und das Problem mit etwas Kreativität angehen. Für endoskopische Untersuchungen konnte Mitte der 1960er Jahre ein separater Raum

⁴⁰⁷ Vgl. UAJ Best. S/II Nr. 307, Schreiben von R. Albrecht an den Direktor des Bereichs Medizin, Meldung von Notsituation der HNO-Klinik, 15. April 1975

⁴⁰⁸ UAJ Best. S/II Nr. 307, Schreiben von R. Albrecht an den Direktor des Bereichs Medizin, 15. April 1975

⁴⁰⁹ Vgl. UAJ Best. S/II Nr. 307, Schreiben von R. Albrecht an den Direktor des Bereichs Medizin, 15. April 1975

⁴¹⁰ Vgl. UAJ Best. S/II Nr. 307, Schreiben von R. Albrecht an den Direktor des Bereichs Medizin, 17. Juni 1975

⁴¹¹ UAJ Best. S/II Nr. 307, Schreiben von R. Albrecht an den Direktor des Bereichs Medizin, 17. Juni 1975

im Operationssaal eingerichtet werden. Die räumlichen Kapazitäten waren durch den Umbau der ehemaligen Wohnung der leitenden OP-Schwester und ihres Ehemannes zur Verfügung gestellt worden.⁴¹² Somit konnte der Operationssaal um einen Raum erweitert werden.⁴¹³ Wahrscheinlich wurde der Raum noch 1966 fertiggestellt, das genaue Datum konnte aus den zur Verfügung stehenden Materialien jedoch nicht ermittelt werden. Am 30. Juli 1965 hatte K. Fendel die Bauleitung der Universität gebeten, die baulichen Dinge für den Bronchoskopieraum und den Operationsraum im August abzuwickeln.⁴¹⁴ Im März 1966 waren die Umbauarbeiten noch nicht abgeschlossen.⁴¹⁵

Wachstation

Bereits für das Jahr 1967 war die Renovierung der Frauen- und Kinderstation geplant und die Umwandlung eines Teils zu einer Intensivpflegeabteilung vorgesehen worden.⁴¹⁶ Um die Patienten auch nach ausgedehnten und schwierigen operativen Eingriffen intensivmedizinisch überwachen zu können, wurde die Einrichtung einer HNO-Wachstation beabsichtigt. Weitgehend wurde die Organisation von Dozent H.-J. Scholtz übernommen,⁴¹⁷ der die Umsetzung bis 1972 realisierte und die Wiedereröffnung am 11. Dezember 1972 beging.⁴¹⁸ Damit stand der Klinik eine moderne Überwachungsstation zur Verfügung, auf der die Patienten postoperativ kontrolliert und die Vitalparameter zentral überwacht werden konnten. Auf dem Balkon der Station befand sich eine zentrale Unterdruckanlage, die allgemein als „Melkanlage“ bezeichnet wurde und es erlaubte, die Patienten regelmäßig abzusaugen.⁴¹⁹ Die postoperative Überwachung der Erkrankten verbesserte sich damit entscheidend und ebnete den Weg für die weitere Genesung. Die besondere Bedeutung dieser Einrichtung offenbarte sich 1975, als die technischen Geräte plötzlich nicht mehr funktionierten. Am 7. Juni 1975 meldete der diensthabende HNO-Arzt eine Notsituation in der Klinik, die durch einen Stromausfall in der Nacht vom 6. zum 7. Juni 1975 eingetreten war. Infolgedessen war es in der Klinik zu einem Ausfall aller Absauggeräte und Patientenüberwachungseinrichtungen gekommen, da keine Notstromversorgung vorhanden war. Besondere Bedrohlichkeit entstand hierbei in der notwendigen Absaugung dreier frisch operierter Patienten. Als Lichtquellen wurden lediglich Batterielampen genutzt, die in ihrer Zahl und Ergiebigkeit den Anforderungen jedoch nicht Stand halten

⁴¹² Persönliche Mitteilung von H.-J. Scholtz an H. Gudziol, 29. Juni 2011

⁴¹³ Vgl. Scholtz 1978

⁴¹⁴ Vgl. UAJ Best. CB Nr. 80, Schreiben von K. Fendel an die Univ.-Bauleitung, 30. Juli 1965, Bl. 115

⁴¹⁵ Vgl. UAJ Best. CB Nr. 80, Schreiben von K. Fendel an die Univ.-Bauleitung, 4. März 1966, Bl. 116

⁴¹⁶ Vgl. UAJ Best. CB Nr. 80, Niederschrift über die Besprechung in der HNO-Klinik, 23. August 1966, Bl. 124

⁴¹⁷ Persönliche Mitteilung von H. Gudziol an die Autorin, 2. Januar 2014

⁴¹⁸ Vgl. UAJ Best. S/II Nr. 243, Aufstellung der im Bereich Medizin gesperrten Betten, 20. November 1972

⁴¹⁹ Persönliche Mitteilung von H.-J. Scholtz an die Autorin, 29. Juni 2011

konnten, sodass auf Wachskerzen zurückgegriffen werden musste. Die Klinik war bis dahin noch immer nicht an die zentrale Notstromversorgung angeschlossen, was in diesem Moment zu einer bedrohlichen Situation für die Patienten wurde.⁴²⁰

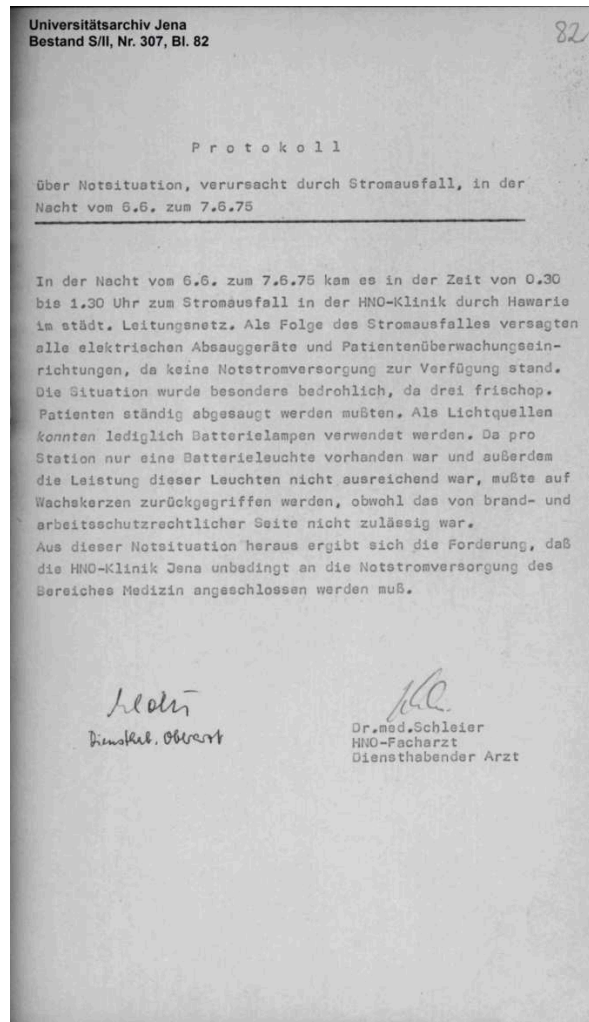


Abbildung 7 Protokoll über Notsituation in der Nacht vom 6. zum 7. Juni 1975⁴²¹

Röntgendiagnostik und -therapie

Als R. Albrecht 1957 die Klinik übernahm, war auch die Röntgendiagnostik veraltet. Es fehlte an Möglichkeiten für Stereo- und Schichtaufnahmen, für vergrößernde Aufnahmen und Speziallagerungsmöglichkeiten für Bronchographien.⁴²² R. Albrecht ließ daher die vorhandene Röntgenabteilung rekonstruieren⁴²³ und schuf damit die Voraussetzung für eine große Zahl von Aufnahmen an der Klinik. Dadurch waren zunehmend Filme angefallen, die zunächst im Keller der HNO-Klinik gelagert wurden. Da es sich aber um leicht brennbares Material han-

⁴²⁰ Vgl. UAJ Best. S/II Nr. 307, Protokoll über Notsituation in der Nacht vom 6. zum 7. Juni 1975

⁴²¹ Vgl. UAJ Best. S/II Nr. 307

⁴²² Vgl. UAJ Best. BC Nr. 374, Schreiben von R. Albrecht an den Dekan der Med. Fak. der FSU Jena an Prof. Dr. Hofmann, 26. Juli 1956

⁴²³ Vgl. Scholtz 1978

delte, sollten die Filme separat und nach brandschutzrechtlichen Vorschriften gelagert werden. Seit Ende der 1950er Jahre wurde daher der Bau eines Filmbunkers für die Tbc- und Ohren-Klinik fokussiert. In der HNO-Klinik lagen damals bereits über 250 000 Filme vor, die untergebracht werden mussten. Da in der Klinik zukünftig auch Schichtaufnahmen des Schädels durchgeführt werden sollten und bei Kontrastmittelaufnahmen Serienuntersuchungen notwendig waren, lag die ermittelte Summe allerdings weit höher, sodass weitere 25 000 Filme kalkuliert wurden. Neben der Aufbewahrung der belichteten Filme mussten Lagerungsmöglichkeiten für 6000 bis 7000 unbelichtete Filme veranschlagt werden.⁴²⁴ Durch die Fertigstellung des Filmbunkers, der sich hinter der Tbc-Klinik⁴²⁵ befand und durch den Ausbau der Röntgen-Abteilung konnten Anfang der 1960er Jahre die notwendigen Kapazitäten für einen geregelten Ablauf in der Klinik geschaffen werden. Allerdings wurde am 1. Dezember 1973 im Bereich Medizin ein Röntgendiagnostisches Zentrum gegründet, um eine höhere Effektivität und bessere Auslastung der Grundmittel sowie der personellen und materiellen Fonds zu gewährleisten.⁴²⁶ Die kleinen Röntgenabteilungen sollten aufgelöst und die Diagnostik zentral konzentriert werden. Einige Monate später berichtet der Direktor des Zentrums, dass die Übernahme der Röntgenarbeit im Bereich Medizin gut verlaufen sei und sich mit den meisten Kliniken eine gute Zusammenarbeit entwickelt hätte, es aber mit der HNO-Klinik Schwierigkeiten gäbe.⁴²⁷ Um welche Probleme es sich dabei konkret handelte, war auch nach zielgerichteten Recherchen nicht zu rekonstruieren.

In der Röntgentherapie stellte sich die Situation anders dar. Unter der Leitung von J. Zange war 1934 eine eigenständige Röntgenabteilung in der Klinik eingerichtet worden, in der u. a. onkologische Patienten mit Radium und Röntgen behandelt werden konnten.⁴²⁸ 1966 wurden im Rahmen der Gründung des Arbeitskreises Onkologie jedoch Rationalisierungsmaßnahmen bei der Behandlung der Geschwülste im HNO-Bereich vorgenommen und die Röntgen-Therapie-Abteilung der HNO-Klinik geschlossen. Ab 1967 oblag die gesamte radiologische Behandlung der onkologischen Patienten der Radiologischen Klinik. Der Leiter des Arbeitskreises Onkologie schrieb 1967, dass sich die Vertreter beider Fachrichtungen darüber einig waren, durch die Übernahme eine wesentliche Verbesserung in der Nachsorge der Patienten gewährleisten zu können.⁴²⁹ Ebenso wurde diese Zusammenarbeit aus Sicht der HNO-Klinik

⁴²⁴ Vgl. UAJ Best. CB Nr. 80, Schreiben von R. Albrecht zum Raumprogramm Filmbunker Ohrenklinik 25. Februar 1958, Bl. 73

⁴²⁵ Vgl. UAJ Best. CB Nr. 80, Lageplan zum Bau des Filmbunkers 10. Oktober 1960, Bl. 101

⁴²⁶ Vgl. UAJ Best. S/II Nr. 269, Med. Betreuung 1973 bis 1975, Schreiben vom OMR Stech, 11. März 1975

⁴²⁷ Vgl. UAJ Best. S/II Nr. 155, Dienstbesprechung des Direktors des Bereiches Medizin, 14. Mai 1974

⁴²⁸ Vgl. Giese und von Hagen 1958, S. 591

⁴²⁹ Vgl. ThStAR SED-UPL der FSU Jena Nr. 1858, Bericht über den Arbeitskreis für Onkologie der Med. Fak. der FSU Jena für das Jahr 1967, Mitteilung Nr. 19 vom 18. Dezember 1967, Bl. 108

als fruchtbar beschrieben.⁴³⁰ Laut Zeitzeugenberichten wehrte sich R. Albrecht jedoch gegen die Übernahme der Strahlentherapie durch die Radiologische Klinik und nahm auch weiterhin Iridium-Spickungen des Stimmbandes in der HNO-Klinik vor.⁴³¹

Einrichtung eines zentralen Schreibzimmers

Für die Schreiarbeit war beim Bau der Klinik nur ein Zimmer eingerichtet worden, das aufgrund der wachsenden Anforderungen den Belangen der Mitarbeiter nicht mehr genügte und letztendlich zu einem völligen Zusammenbruch des Schreibsektors geführt hatte.⁴³² Die Schreibkräfte waren 1967 noch auf vier Räume in verschiedenen Stockwerken verteilt. Zudem hatten einer Reorganisation Platzprobleme entgegengestanden. Erst mit dem Auflösen der über 30 Jahre bestehenden Röntgen-Therapie-Abteilung in der HNO-Klinik konnten die räumlichen Bedingungen für weitere Rationalisierungen und die Einrichtung eines zentralen Schreibzimmers geschaffen werden. Die Pläne für das Schreibzimmer sahen zwei Räume vor, zu denen einerseits das bis dahin genutzte Dienstzimmer des Oberarztes⁴³³ und die daneben liegende Kleiderablage umfunktioniert werden sollten. Der Oberarzt sollte in einen der bisherigen Schreibräume umziehen und die Kleiderablage in einen Teil des Vestibularisraumes verlagert werden.⁴³⁴ Durch die Einrichtung des zentralen Schreibzimmers neben der Pforte konnten die Ärzte unmittelbar nach einer Operation OP-Berichte diktieren, was zu einer erheblichen Entlastung der Ärzteschaft führte.⁴³⁵ Die Entlassungsbriefe wurden zunächst auf Platten und später auf Tonbandkassetten diktiert und im zentralen Schreibzimmer bei Frau Pingel, der Leiterin des Büros, abgegeben. Sie verteilte die Aufgaben an die Schreibkräfte.⁴³⁶ Das Abnahme-Protokoll für das zentrale Schreibzimmer wurde am 24. Oktober 1968 unterschrieben.⁴³⁷

⁴³⁰ Vgl. Scholtz 1978

⁴³¹ Vgl. Persönliche Mitteilung von H. Gudziol an die Autorin, 29. Juni 2011

⁴³² Vgl. Persönliche Mitteilung von H.-J. Scholtz an H. Gudziol, 29. Juni 2011

⁴³³ ehemaliges Zimmer von H. Menning

⁴³⁴ Vgl. UAJ Best. CB Nr. 80, Schreiben von R. Albrecht/H.-J. Scholtz an die Bauverwaltung der FSU Jena, 27. Februar 1967, Bl. 147

⁴³⁵ Vgl. Persönliche Mitteilung von H.-J. Scholtz, 29. Juni 2011 sowie von H. Gudziol, 28. Dezember 2013

⁴³⁶ Vgl. Persönliche Mitteilung von H. Gudziol an die Autorin, 28. Dezember 2013

⁴³⁷ Vgl. UAJ Best. CB Nr. 80, Abnahme-Protokoll Zentrales Schreibzimmer, 24. Oktober 1968, Bl. 179

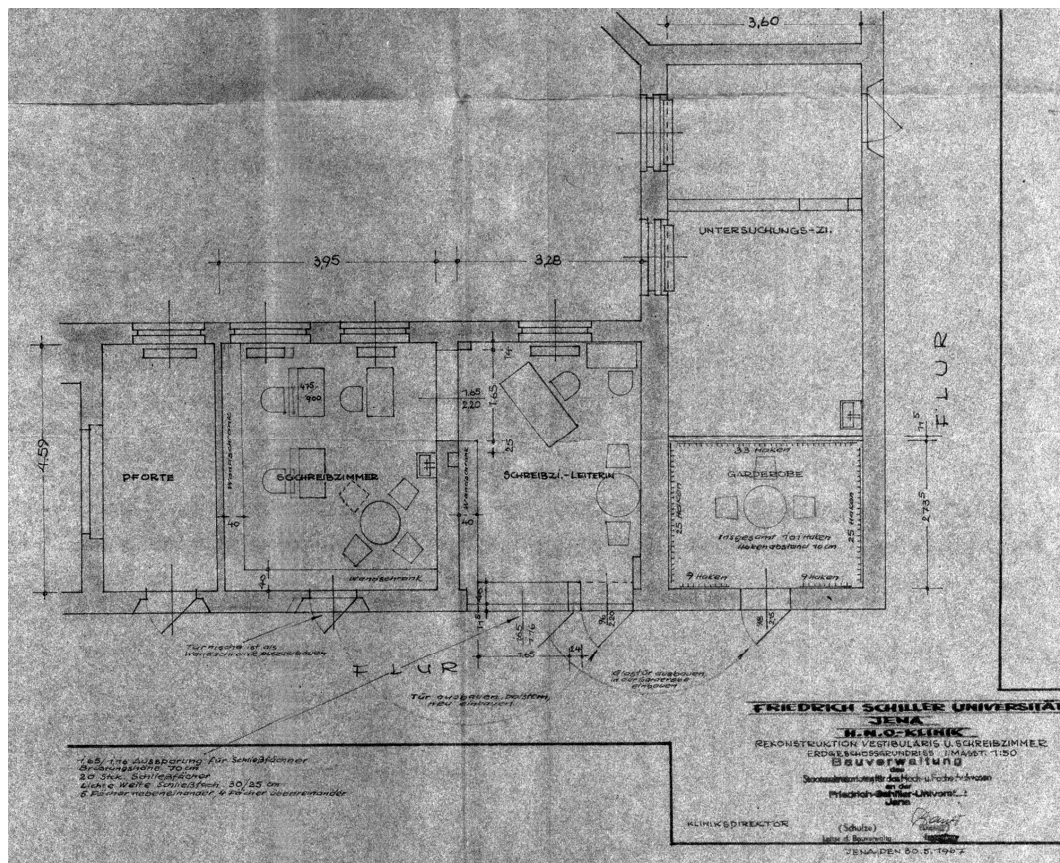


Abbildung 8
Rekonstruktion der Univ.-HNO-Klinik Jena
Einrichtung eines Schreibzimmers und Umstrukturierung der Vestibularisabteilung 1967⁴³⁸

Der Ausbau der Funktionsabteilungen

In den folgenden Ausführungen werden sich partiell redundante Anteile finden, da die Anpassung der räumlichen Strukturen eng mit dem Aufbau der Funktionsabteilungen verbunden ist. Mit der Einrichtung eines zentralen Schreibzimmers war der Umzug der Vestibularisabteilung in die ehemaligen Räume der Röntgen-Therapie erforderlich.⁴³⁹ Aufgrund der erheblichen Steigerung der Patientenzahlen und des geplanten Ausbaus der Vestibularisprüfungen genügten die baulichen Gegebenheiten im Erdgeschoss der Klinik ohnehin nicht mehr, sodass sich die Erweiterung im Keller der Klinik anschloss. Insbesondere versprach sich die Abteilung eine Verbesserung der Untersuchung von Patienten und eine Verkürzung der Wartezeiten.⁴⁴⁰ Der freiwerdende Raum im Erdgeschoss sollte als Kleiderablage genutzt werden und der Rest für routinemäßige Vestibularisuntersuchungen und Allergieprüfungen zur Verfügung stehen.

⁴³⁸ Vgl. UAJ Best. CB Nr. 80, Grundriss Erdgeschoss HNO-Klinik Jena, 30. Mai 1967, Bl. 159

⁴³⁹ Vgl. UAJ Best. CB Nr. 80, Schreiben von R. Albrecht/ H.-J. Scholtz an die Bauverwaltung der FSU Jena, 27. Februar 1967, Bl. 147

⁴⁴⁰ Vgl. UAJ Best. CB Nr. 80, Schreiben von R. Albrecht/ H.-J. Scholtz an die Bauverwaltung der FSU Jena, 27. Februar 1967, Bl. 147

Zudem sollten die Schwestern der Poliklinik den Raum zur Vorbereitung von Adenotomien nutzen können.⁴⁴¹

Für die Audiologie war bereits 1963 die Erweiterung in den ehemaligen Räumen der Phoniatrie für 1965 geplant worden. Da der Ausbau der neuen Phoniatischen Abteilung im Gartenhaus (Baracke) der HNO-Klinik erst 1965 erfolgte, konnte die Planung erst für 1966 vorgesehen werden. Infolgedessen hatte sich der Beginn des Ausbaus der Audiologischen Abteilung um ein Jahr verzögert und sollte auch im weiteren Verlauf auf einige Hindernisse stoßen. Zunächst waren keine Kosten für die Projektierung veranschlagt worden, zudem mussten Spezialfirmen mit den hohen Anforderungen an die Isolierung der Räume betraut werden.⁴⁴² Dadurch konnte erst 1966 mit dem Neu- und Umbau der kinder- und forschungsaudiometrischen Abteilung begonnen werden. Ziel dieser Maßnahmen war es, ein leistungsfähig arbeitendes physikalisches Labor und eine zentrale Audiometrie zu schaffen. Bereits 1967 war ein notwendiges Spezialgerät geliefert und ein Untersuchungsraum fertiggestellt worden, sodass in den Spezialräumen bis 1970 eine objektive Audiometrie entwickelt werden sollte.⁴⁴³ Allerdings hatten sich aus schalltechnischen Gründen Änderungen des Projektes als unumgänglich erwiesen, sodass am 21. November 1967 eine Konsultation von H.-G. Dieroff mit Vertretern der Bauverwaltung stattfand.⁴⁴⁴ Es sollten zwei zusätzliche Stahltüren eingebaut werden, deren Lieferung von der zuständigen Leipziger Firma aber erst für Juli 1968 zugesagt werden konnten. Der Abschluss der Arbeiten verzögerte sich daher um weitere Monate.⁴⁴⁵ Wie aus den Äußerungen Ingenieur Schulzes hervorgeht, konnte aber auch dieser Termin nicht als verbindlich angesehen werden: *„Da Termine sich erfahrungsgemäß verzögern, muß damit gerechnet werden, daß die Stahltüren erst im Herbst zum Einbau kommen. [...] Das bedeutet, daß die Abteilung erst Ende des Jahres in Betrieb genommen werden kann.“*⁴⁴⁶

Tatsächlich wurde am 9. Juli 1968 besprochen, dass die Audiometrie im August 1968 bezugsfertig werden sollte.⁴⁴⁷ Aber bereits am 30. Juli schrieb H.-G. Dieroff an die Bauverwaltung:

⁴⁴¹ Vgl. UAJ Best. CB Nr. 80, Schreiben von R. Albrecht/H.-J. Scholtz an die Bauverwaltung der FSU Jena, 27. Februar 1967, Bl. 147

⁴⁴² Vgl. UAJ Best. S/III Abt. 3 Nr. 7, Schreiben von H. G. Dieroff an den Dekan R. Albrecht zur Projektierung und Bau der Audiometrie in den alten Räumen der Phoniatrie, 12. Mai 1966

⁴⁴³ Vgl. UAJ Best. S/III Abt. 3 Nr. 8, Arbeitsprogramm 1968, 12. Januar 1968, Bl. 22 sowie UAJ Best. S/III Abt. 3 Nr. 7, Baubesprechung mit der Bauverwaltung, 12. Dezember 1966

⁴⁴⁴ Vgl. UAJ Best. CB Nr. 80, Aktennotiz zur Fertigstellung der Audiometrie, Aussprache am 21. November 1967 zwischen H.-G. Dieroff und Kollegen der Bauverwaltung, 4. Dezember 1967, Bl. 156

⁴⁴⁵ Vgl. UAJ Best. S/III Abt. 3 Nr. 7, Schreiben der Bauverwaltung Schulze an H.-G. Dieroff, 23. Januar 1968

⁴⁴⁶ UAJ Best. S/III Abt. 3 Nr. 7, Schreiben der Bauverwaltung Schulze an H.-G. Dieroff, 23. Januar 1968

⁴⁴⁷ Vgl. UAJ Best. CB Nr. 80, Protokoll über die Besprechung am 9. Juli 1968 in der HNO-Klinik mit Vertretern der HNO-Klinik und der Bauverwaltung, Bl. 176

„Leider kann ich mich mit dem Fortgang des Ausbaues der neuen Audiometrieräume in keiner Weise einverstanden erklären. [...] Der Einbau der Decke entspricht in keiner Weise unseren Vorstellungen, denn wir sind gewohnt, daß man ‚Winkel‘ bei Bauarbeiten benutzt und sind der Ansicht, daß schiefe Linien doch unschön wirken.“⁴⁴⁸

1970 schlossen sich weitere Baumaßnahmen in der alten Kinderaudiometrie an.⁴⁴⁹ Somit konnte im Ergebnis die Übergabe der Räume am 9. Dezember 1971 stattfinden. Die Schallisolation in den Hörprüf-Kabinen wurde erneuert, Spannteppich verlegt und die Elektroinstallation erweitert. Zwei Räume wurden mit neuem Fußbodenbelag ausgestattet und einige Türen mit Folie verkleidet. Es konnten zwei neue Türen eingesetzt und Malerarbeiten in verschiedenen Räumen vorgenommen werden. Trotz bestehender Mängel waren die Räume ab dem 9. Dezember 1971 nutzbar.⁴⁵⁰ Damit standen seit 1971 in der „alten Audiometrie“ sieben Räume, davon fünf Untersuchungsräume, ein Schreibzimmer und ein Wartezimmer zur Verfügung. In der „neuen Audiometrie“ gab es vier weitere Prüfräume. Für die Untersuchungen standen vier Audiologie-Assistentinnen zur Seite und speziell für die physikalischen Belange wurden zwei zusätzliche Räume bereitgestellt. Eine Diplom-Physikerin unterstützte die Arbeiten im physikalischen Labor.⁴⁵¹ Damit gelang trotz des enorm verzögerten Ausbaus die Etablierung einer leistungsfähigen Audiologischen Abteilung. Teilweise waren die technischen Einrichtungen 1970 schon 12 bis 15 Jahre in Betrieb, sodass die Klinik gern einige Anlagen erneuern lassen hätte.⁴⁵² Doch der Beschaffung technischer Geräte war so manche Grenze gesetzt, natürlich mit Rückwirkungen auf die wissenschaftliche Arbeit, wie R. Albrecht 1964 treffend formulierte:

„Der Beschaffungsmodus ist für die Forschung zu zeitraubend. Durch die schnelle Entwicklung [...] in anderen Forschungsstellen, auch im Ausland, ist ein schnelles Umdisponieren, wie es im Rahmen der sich schnell entwickelnden Forschung notwendig wird, nicht zu umgehen. Dadurch ist man gezwungen, Forschungsvorhaben zum Teil mit veralteten Apparaturen durchzuziehen und büßt damit an Spitzenstellung ein.“⁴⁵³

⁴⁴⁸ UAJ Best. S/III Abt. 3 Nr. 7, Schreiben von H.-G. Dieroff an die Bauverwaltung der Universität, 30. Juli 1968

⁴⁴⁹ Vgl. UAJ Best. S/III Abt. 3 Nr. 7, Schreiben von H.-G. Dieroff an die Bautechnik der FSU Jena, 30. September 1970

⁴⁵⁰ Vgl. UAJ Best. S/III Abt. 3 Nr. 7, Abteilung Bautechnik, Übergabeprotokoll, 9. Dezember 1971

⁴⁵¹ Vgl. UAJ Best. S/II Nr. 48, Schäden des menschlichen Organismus, Anlage 1 Audiometrie, 8. September 1969

⁴⁵² Vgl. UAJ Best. S/III Abt. 3 Nr. 7, Schreiben von H.-G. Dieroff an den Direktor des Bereiches Medizin T. Becker, 22. Mai 1970

⁴⁵³ UAJ Best. BC Nr. 846, Jahresbericht der Univ.-HNO-Klinik 1963, 25. Januar 1964

Große Schwierigkeiten ergaben sich für die Klinik zudem durch einen inkompetenten Reparaturdienst, der häufig nicht imstande war, bereits in der Klinik vorhandene Geräte zu reparieren. Westdeutsche Firmen wiederum sollten mit diesen Aufträgen nicht betraut werden.⁴⁵⁴

Die Phoniatriische Abteilung war, wie bereits in Kapitel 7.1.1 erwähnt, bis 1956 nur provisorisch in einzelnen Räumen der ehemaligen Isolierbaracke untergebracht. J. Zange hatte 1936 die Errichtung einer „phonetischen Abteilung“ erwirken können, die drei Jahre später in den Räumen der ehemaligen Brüningschen Wohnung (im 1. Obergeschoss der HNO-Klinik) eröffnet wurde. Diese konnte aufgrund des Kriegsgeschehens allerdings nicht weiterentwickelt werden.⁴⁵⁵ Als R. Albrecht die Jenaer Klinik übernahm, wollte sie der Phoniatrie eine endgültige Form verleihen und sie fortan in der Heizerwohnung im Keller der Klinik unterbringen. Sie sah dafür die Einrichtung eines Untersuchungs- und eines Stroboskopieraumes für die Abteilung vor.⁴⁵⁶ Anders als geplant, erfolgte der Ausbau der neuen Phoniatriischen Abteilung aber 1965 im „Gartenhaus“ (Baracke) der Klinik.⁴⁵⁷

Fotolabor

Der Entwicklung eines wissenschaftlichen Fotolabors widmete R. Albrecht ihr ganz besonderes Augenmerk.⁴⁵⁸ Am 14. März 1966 begann hier Erika Wendt ihre Tätigkeit als Fotomeisterin und übernahm damit die Leitung des seit Jahren unterbesetzten medizinisch-wissenschaftlichen Fotolabors. Die Arbeit umfasste die Anfertigung von Patientenfotografien (Porträtaufnahmen, Kolpophotografien, Mikrofotografien) sowie von Operationsaufnahmen im Mikro- und Makrobereich. Frau Wendt erstellte Reproduktionen, technische Aufnahmen und Diapositive. Darüber hinaus realisierte sie die Projektion von Diapositiven und Schmalfilmen in der Vorlesung.⁴⁵⁹ Montags und donnerstags arbeitete R. Albrecht meist länger im Fotolabor, um die Bilder für die Vorlesung zusammenzustellen.⁴⁶⁰ Frau Wendt begann auch die otologischen Spiegeltechniken zu erlernen, um Trommelfell-, Rachenring- und Kehlkopfaufnahmen ohne ärztliche Hilfe durchzuführen. Dabei konnte sie der Firma Zeiss auch eigene Vorschläge für neue Fototechniken des Trommelfells unterbreiten.⁴⁶¹ 1967 wurde

⁴⁵⁴ Vgl. UAJ Best S/III Abt. 3 Nr. 7, Schreiben von H.-G. Dieroff an den Direktor des Bereiches Medizin T. Becker 22. Mai 1970

⁴⁵⁵ Vgl. Pfeiffer 2005, S. 114 und S. 100

⁴⁵⁶ Vgl. UAJ Best. BC Nr. 374, Schreiben von R. Albrecht an den Dekan der Med. Fak. der FSU, 26. Juli 1956

⁴⁵⁷ Vgl. UAJ Best. S/III Abt. 3 Nr. 7, Schreiben von H.-G. Dieroff an den Dekan der Med. Fak. R. Albrecht, Projektierung und Bau der Audiometrie in den alten Räumen der Phoniatrie, 12. Mai 1966

⁴⁵⁸ Vgl. Scholtz 1978

⁴⁵⁹ Private Dokumente von E. Mielisch, Zeugnis über Erika Wendt, Mitarbeiterin des Fotolabors vom 14. März 1966 bis 31. Mai 1967, verfasst von R. Albrecht am 16. März 1967

⁴⁶⁰ Vgl. Persönliche Mitteilung von H.-J. Scholtz an H. Gudziol, 29. Juni 2011

⁴⁶¹ Privatbesitz von Frau Erika Mielisch, Zeugnis über Erika Wendt, Mitarbeiterin des Fotolabors vom 14. März 1966 bis 31. Mai 1967, verfasst von R. Albrecht am 16. März 1967

eine neue Fotoeinrichtung, die sich bei der Entwicklung von Endoskopen des Fachgebietes ergeben hatte, angeschafft und speziell für die Fotografie des Trommelfells genutzt. Durch diese Fortschritte hatte sich die Bildqualität entscheidend verbessert, sodass R. Albrecht gemeinsam mit K. Fendel einen Trommelfellbildatlas zusammenstellte und diesen 1971 veröffentlichte.⁴⁶² „Damit wird die Literatur unseres Fachgebietes eine wesentliche Bereicherung erfahren, da es bisher noch nicht möglich war, die Trommelfelle so ausgezeichnet fotografisch wiederzugeben.“⁴⁶³



Abbildung 9
Mundhöhlen- und Kehlkopfaufnahme mit Kolkophot und Ringblitz⁴⁶⁴

Weitere Umstrukturierungen

Der Lagerraum des Histologischen Labors im Keller der Klinik wurde in den Keller der Baracke verlegt und der freigewordene Raum als Werkstatt genutzt.⁴⁶⁵ 1968 zog das Archiv vom Keller auf den Boden und die dadurch freigewordenen drei Räume wurden als Personalumkleide bereitgestellt. Die ehemaligen Archivräume, Wäschekammer und Personalumkleide wurden zunächst renoviert, wobei die Personalumkleide zukünftig als Wäschekammer für reine Wäsche genutzt werden sollte. Als Arbeitsraum für die Archivarin wurde das sogenannte Atelier vorgesehen, das zuvor als Personalunterkunft gedient hatte. Die darin untergebrach-

⁴⁶² Vgl. UAJ Best. S/III Abt. 3 Nr. 5, Schreiben von R. Albrecht an den Prodekan für Forschung der Med. Fak., 18. Juli 1968

⁴⁶³ UAJ Best. S/III Abt. 3 Nr. 5, Schreiben von R. Albrecht an den Prodekan für Forschung der Med. Fak., 18. Juli 1968

⁴⁶⁴ Privates Bildmaterial von E. Mielisch

⁴⁶⁵ Vgl. UAJ Best. CB Nr. 80, Besprechung der HNO-Klinik am 30. Juni 1966, Schreiben an die Verwaltungsinspektion III von Rainer Hein, 15. Juli 1966, Bl. 123

ten Kolleginnen sollten in die Lessingstraße 4, in die ehemalige Liebigsche Wohnung⁴⁶⁶, umziehen. Der Garten der Klinik war durch die jahrelange Lagerung von Bauschutt in Mitleiden-
schaft gezogen worden, sodass dieser durch einen freiwilligen Arbeitseinsatz der Mitarbeiter
am 20. Juli 1968 in Ordnung gebracht wurde.⁴⁶⁷

7.2.2 Entwicklung der personellen Kapazitäten

Die personelle Situation an der Klinik gestaltete sich häufig problematisch und nahm 1961 so
gravierende Ausmaße an, dass eine ganze Station geschlossen werden musste, da die Kapazi-
täten des Pflegepersonals zur Betreuung der Station nicht ausreichten.⁴⁶⁸ Es folgten Be-
schwerden von Patienten, die mit den Verhältnissen in der Klinik unzufrieden waren. Einer-
seits waren erhebliche Wartezeiten durch die fehlenden Betten eingetreten,⁴⁶⁹ andererseits
mussten die Patienten aufgrund überfüllter Stationen häufig innerhalb der Klinik verlegt wer-
den und die pflegerische Versorgung war nicht zufriedenstellend.⁴⁷⁰ R. Albrecht führte dazu
1961 in einer Stellungnahme gegenüber dem Rat des Bezirks Gera den ursächlichen Arbeits-
kräftemangel an. Hierin erläuterte sie die Unmöglichkeit einer ordnungsgemäßen Pflege unter
diesen Voraussetzungen. Die Ärzte der Klinik beschwerten sich täglich über die Schwestern,
eine Handhabe bestand jedoch nicht, da das Pflegepersonal im Anschluss häufig die Kündi-
gung folgen ließ und sich daher die personellen Missstände nur weiter verschlechterten.⁴⁷¹
R. Albrecht versuchte vehement, diese Situation zu verbessern und schrieb 1964 erneut an die
Verwaltung:

*"Ich bedaure, Ihnen mitteilen zu müssen, daß sich die allgemeine Arbeitskräftesituati-
on an meiner Klinik sich in einer sehr kritischen Lage befindet. Dieses ist der Verwal-
tung allerdings nicht neu, aber es ist bisher auch nichts geschehen, hier eine Ände-
rung zu schaffen."*⁴⁷²

⁴⁶⁶ Ehemaliger Mechaniker der HNO Klinik Jena

⁴⁶⁷ Vgl. UAJ Best. CB Nr. 80, Protokoll über die am 9. Juli 1968 geführte Besprechung in der HNO-Klinik,
Bl. 176 ff.

⁴⁶⁸ Vgl. UAJ Best. S/III Abt. 3 Nr. 3, Jahresbericht der Univ.-HNO-Klinik 1961, 25. Januar 1962

⁴⁶⁹ Vgl. UAJ Best. L Nr. 730, "Volkswacht" Nr. 290/1962 vom 8./9. Dezember 1962, Bl. 4

⁴⁷⁰ Vgl. UAJ Best. L Nr. 730, Schreiben von R. Albrecht an den Bezirksrat Dr. Müller. Zur Beschwerde eines
Patienten über die Klinik, 4. Mai 1961, Bl. 6-9

⁴⁷¹ Vgl. UAJ Best. L Nr. 730, Schreiben von R. Albrecht an den Bezirksrat Dr. Müller. Zur Beschwerde eines
Patienten über die Klinik beim Rat des Bezirkes Gera, 4. Mai 1961, Bl. 6-8

⁴⁷² UAJ Best. L Nr. 811, Schreiben von R. Albrecht an den Verwaltungsdirektor Dr. Weber 8. Juni 1964 zur
Arbeitskräftesituation in der HNO-Klinik, Bl. 291

Die Hausmeisterstelle blieb unbesetzt und die Aufgaben des Hol- und Bringdienstes wurden auf die Pflegekräfte und Stationshilfen übertragen. Doch auch auf den Stationen und in der Poliklinik war die Versorgung der Patienten auf das Knappste bestellt, sodass die Aufgaben häufig nicht erledigt werden konnten.⁴⁷³ 1967 schieden erneut viele Schwestern und Stationshilfen aus, wodurch sich die Personalsituation abermals zu verschlechtern drohte.⁴⁷⁴ Zugleich hatte die Ärzteschaft große Probleme, den täglichen Anforderungen zu entsprechen, da die Voraussetzungen für eine erstklassige ärztliche Behandlung nicht gegeben waren. Somit stieg das Risiko für Zwischenfälle. Tatsächlich erlitt am 1. November 1971 eine 31-jährige Patientin mit zwei Kindern nach einer „glänzend verlaufenden gehörverbessernden Operation“⁴⁷⁵ einen Narkosezwischenfall, wahrscheinlich durch die Verwechslung von Adrenalin und Atropin. Durch Reanimationsversuche konnte der Herzstillstand zwar überwunden werden, aber die Patientin blieb bewusstlos und der Tod trat am 8./9. November 1971 ein. R. Albrecht forderte eine gründliche Analyse des Vorfalls und führte die Schuld eben auf die seit Jahren bestehenden Missstände zurück.⁴⁷⁶

„Es liegt zwar ein eindeutiges menschliches Versagen vor, aber eingebettet in eine Gesamtkonstellation, die es schwer macht, und wohl auch nicht erlaubt, einem einzelnen die Schuld zu geben. Schuld sind alle und alles, die oder was seit einem Jahrzehnt [...] die Fundamente sauberer, ordnungsgemäßer, praeziser klinischer, insbesondere operativ-klinischer Arbeitsmöglichkeit mißachtet und destruiert haben.“⁴⁷⁷

Die Einbrüche im Pflege- und Verwaltungssektor hatten zunächst die Ärzte kompensiert, indem sie die Aufgaben anderer Personalgruppen übernahmen. Aufgrund zunehmender Maßnahmen der Universität, des Bereichs und des Territoriums wurden sie aber immer öfter aus ihrem täglichen Arbeitsplan gerissen und konnten ihre eigentlichen Aufgaben nicht mehr erfüllen. Sitzungen und Versammlungen jeglicher Art fanden fast ausschließlich während der gesetzlichen Arbeitszeiten statt. R. Albrecht kritisierte daher die viel zu geringe Wertschätzung der Universität für die ärztlichen Belange, die sie in der Sorge des Arztes um den Men-

⁴⁷³ Vgl. UAJ Best. L Nr. 811, Schreiben von R. Albrecht an den Verwaltungsdirektor Dr. Weber 8. Juni 1964 zur Arbeitskräftesituation in der HNO-Klinik, Bl. 291

⁴⁷⁴ Vgl. UAJ Best. L Nr. 811, Schreiben von R. Albrecht/K. Fendel an den Dekan der Med. Fak. Jena, Personalsituation in der HNO-Klinik, 22. Juni 1967, Bl. 312

⁴⁷⁵ UAJ Best. S/II Nr. 269, Schreiben von R. Albrecht an den Rektor der FSU Prof. Dr. Bolck, 15. November 1971

⁴⁷⁶ Vgl. UAJ Best. S/II Nr. 269, Schreiben von R. Albrecht an den Rektor der FSU Prof. Dr. Bolck, 15. November 1971

⁴⁷⁷ UAJ Best. S/II Nr. 269, Schreiben von R. Albrecht an den Rektor der FSU Prof. Dr. Bolck, 15. November 1971

schen und in seiner Vorbildfunktion für die Studenten und Schwestern sah. Insgesamt wertete sie diese Entwicklung als bedeutenden Faktor, der zur Perspektivlosigkeit des ärztlichen Nachwuchses an der Universität Jena geführt hatte.⁴⁷⁸ Wie aus Tabelle 9 hervorgeht, beschreibt R. Albrecht damit bereits 1971 eine Tendenz, die in den folgenden Jahren noch zunehmen sollte.

Als Konsequenz konnten die Ärzte die Insuffizienzen der anderen Personalbereiche nicht mehr abdecken und der Anteil des Laienpersonals stieg. Zeitweilig war die Direktorin daher genötigt, die Stationen ohne examiniertes Pflegepersonal zu betreiben. Sie sah sich aus Gründen der Sicherheit für die Patienten nicht mehr imstande, eine solche Situation zu verantworten und bat daher den Direktor des Bereichs Medizin und den Rektor der Universität, die Leistungen der Klinik sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich auf 50 % zu reduzieren.⁴⁷⁹

„Die negativen Auswirkungen auf die praxisbezogene studentische Lehre und auch auf die Forschung wird man dabei in Kauf nehmen müssen. Es erscheint mir vordergründig, zunächst die Sicherheit unserer Patienten zu garantieren. Dies dürfte auch die vorrangige Forderung der Gesellschaft an uns sein“⁴⁸⁰

Die Situation der Klinik und die beabsichtigte Schließung der Station 6 der HNO-Klinik (Baracke) trug R. Albrecht den Mitgliedern der Dienstbesprechung des Bereichs Medizin am 13. Juni 1972 vor. Die Teilnehmer vertraten allerdings einstimmig die Meinung, die Stationschließung unter allen Umständen zu vermeiden und auf den Einsatz von Studenten und anderen Hilfskräften zurückzugreifen.⁴⁸¹ Damit konnten der Klinik aber eben keine ausgebildeten Fachkräfte zur Verfügung gestellt werden und die Situation blieb angespannt. 1974 erfolgte erneut die Meldung der Oberschwester von einer Erkrankungsrate der HNO-Schwestern von fast 20 %. Insbesondere die Nachtwache sei nicht gesichert und damit die Frage der Verantwortlichkeit höchst prekär.⁴⁸² Die Klinikleitung hatte auf diese Entwicklung jedoch kaum Einfluss: *„Den gleichermaßen benötigten Fundus mittlerer medizinischer sowie Geschäfts-*

⁴⁷⁸ Vgl. UAJ Best. S/II Nr. 269, Schreiben von R. Albrecht an den Rektor der FSU Prof. Dr. Bolck, 15. November 1971

⁴⁷⁹ Vgl. UAJ Best. S/II Nr. 269, Schreiben von R. Albrecht an den Rektor der FSU Prof. Dr. Bolck, 15. November 1971

⁴⁸⁰ UAJ Best. S/II Nr. 269, Schreiben von R. Albrecht an den Rektor der FSU Prof. Dr. Bolck, 15. November 1971

⁴⁸¹ Vgl. UAJ Best. S/II Nr. 153, Dienstbesprechung des Direktor des Bereichs Medizin am 13. Juni 1972, 19. Juni 1972

⁴⁸² Vgl. UAJ Best. S/II Nr. 98, Schreiben von R. Albrecht an den OMR Dr. Stech mit Anlage, 18. März 1974

und Verwaltungs-Kader vermag die Klinik aus sich heraus nicht zu garantieren, da sie keinen Einfluß auf die Arbeitskräftelenkung dieser Bereiche hat.“⁴⁸³

Die ärztliche Situation unterschied sich davon nur unwesentlich. Bis 1961 hatten viele ausgebildete Fachärzte die Klinik zur Arbeit in Ambulatorien oder durch Berufungen verlassen. Auf den neu eingestellten Assistenzärzten zur Facharztausbildung lastete somit ein kaum vorstellbarer Arbeitsdruck. Erst ab 1964 wurde den wachsenden Anforderungen mit der Schaffung zusätzlicher Mitarbeiterstellen begegnet.⁴⁸⁴ Die Abbildung 10 verdeutlicht graphisch die Entwicklung der Mitarbeiterzahlen an der Univ.-HNO-Klinik von 1957 bis 1974. Die Graphik wurde unter Zuhilfenahme der Personal- und Vorlesungsverzeichnisse der FSU Jena erstellt. Aus den Jahren 1962, 1966, 1968, 1972, 1973 und 1975 standen allerdings keine entsprechenden Verzeichnisse im Universitätsarchiv oder in der Thüringer Universitäts- und Landesbibliothek zur Verfügung.

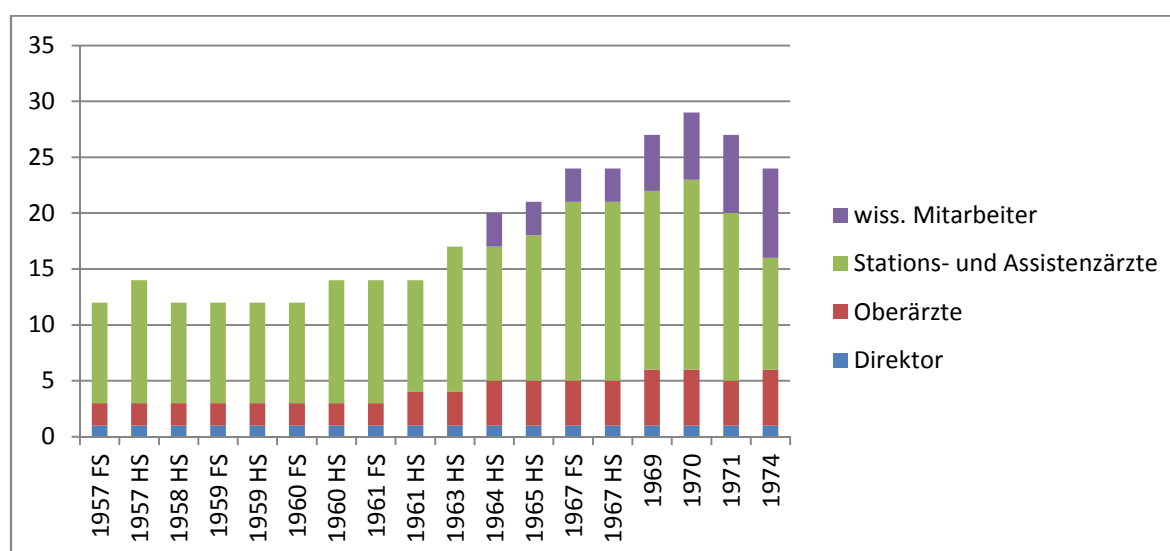


Abbildung 10
Entwicklung der Mitarbeiterzahlen an der Univ.-HNO-Klinik Jena von 1957 bis 1975⁴⁸⁵

Im Speziellen ist während der dargestellten Jahre eine Zunahme der Oberarztstellen zu verzeichnen. Standen der Klinik 1957 lediglich ein Chefarzt und zwei Oberärzte zur Verfügung, so arbeiteten dort 1974 bereits ein Chefarzt und fünf Oberärzte. Dass 1971 nur vier Oberärzte

⁴⁸³ UAJ, Best. S/III Abt. 3 Nr. 8, Arbeitsprogramm der Univ.-HNO-Klinik im Studienjahr 1968/69, 24. September 1968, Bl. 61/II

⁴⁸⁴ Persönliche Mitteilung von H.-J. Scholtz an die Autorin, 9. Januar 2014

⁴⁸⁵ Vgl. Personal- und Vorlesungsverzeichnisse der FSU Jena vom FS 1956/57 bis HS 1967/68 sowie Personalverzeichnisse der Landesuniversität Jena von 1969 bis 1971 und 1974

an der Klinik tätig waren, ist auf den Weggang der Oberärztin H. Teichert zurückzuführen.⁴⁸⁶
Die Klinik musste sich daher erst nach einem geeigneten Nachfolger umsehen.

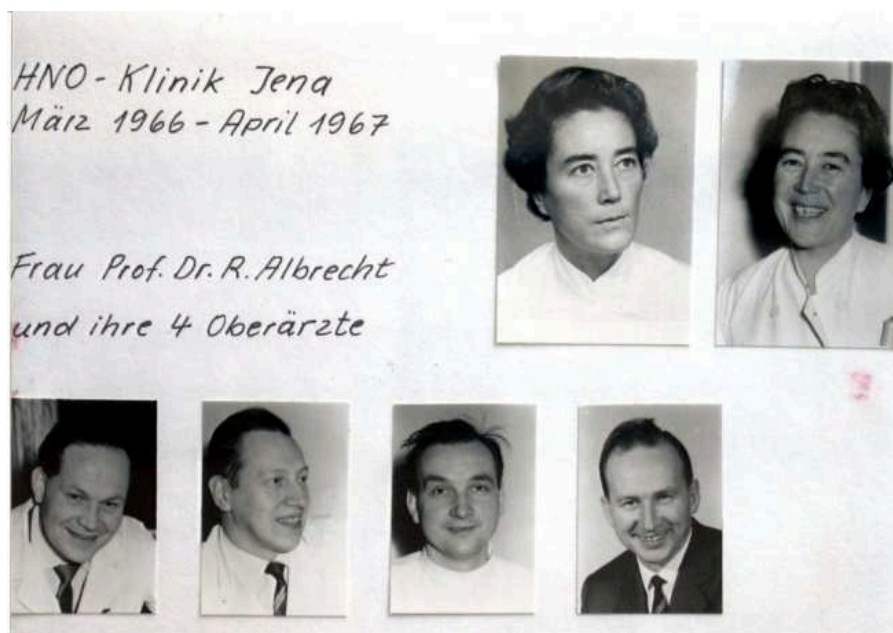


Abbildung 11 R. Albrecht und ihre vier Oberärzte
C. Siegert, H.-G. Dieroff, K. Fendel, H.-J. Scholtz von links nach rechts⁴⁸⁷

Die Zahl der Assistenz- und Stationsärzte nahm bis 1970 ebenfalls zu. Waren im Frühjahrssemester 1957 noch neun Ärzte an der Klinik tätig, so arbeiteten dort 1970 bereits 17 Assistenz- und Stationsärzte. Danach war ein deutlicher Abfall in diesem Bereich zu erkennen, sodass fast das Ausgangsniveau von 1957 erreicht wurde.⁴⁸⁸ Wie aus der Tabelle 9 hervorgeht, waren dabei besonders wenige Ärzte in Facharztausbildung beschäftigt. Anzumerken bleibt, dass der Abbildung 10 zwar quantitative Angaben zu entnehmen sind, Aussagen über den Ausbildungsstand bspw. der Ärzte in Weiterbildung/Stationsärzte und deren Qualifikationen jedoch nur eingeschränkt möglich sind.

Tabelle 9 Ärzte in Facharztausbildung an der Univ.-HNO-Klinik 1970 bis 1975

	1970 ⁴⁸⁹	1971 ⁴⁹⁰	1972 ⁴⁹¹	1973 ⁴⁹²	1974 ⁴⁹³	1975 ⁴⁹⁴
Ärzte in Weiterbildung	12	12	11	11	8	7

⁴⁸⁶ Vgl. Personalverzeichnisse der FSU Jena 1970 bis 1971

⁴⁸⁷ Privatbesitz von Ingrid Niederstein und Photographien von Erika Mielisch

⁴⁸⁸ Vgl. Personal- und Vorlesungsverzeichnisse der FSU Jena vom FS 1956/57 bis HS 1967/68 sowie Personalverzeichnisse der Landesuniversität Jena von 1969 bis 1971 und 1974

⁴⁸⁹ Vgl. UAJ Best. VA Nr. 4310, Auszug Statistischer Jahresbericht 1971 des Bereiches Medizin, S. 114

⁴⁹⁰ Vgl. UAJ Best. VA Nr. 4310, Auszug Statistischer Jahresbericht 1971 des Bereiches Medizin, S. 114

⁴⁹¹ Vgl. UAJ Best. VA Nr. 4311, Auszug Statistischer Jahresbericht 1972 des Bereiches Medizin, S. 11

⁴⁹² Vgl. UAJ Best. VA Nr. 4312, Auszug Statistischer Jahresbericht 1973 des Bereiches Medizin, S. 24

⁴⁹³ Vgl. UAJ Best. VA Nr. 4313, Auszug Statistischer Jahresbericht 1974 des Bereiches Medizin, S. 22

⁴⁹⁴ Vgl. UAJ Best. VA Nr. 4314, Auszug Statistischer Jahresbericht 1975 des Bereiches Medizin, S. 25

Über den ärztlichen Sektor hinaus erforderte die zunehmende Spezialisierung des Fachgebietes die Einrichtung neuer Arbeitsplätze für spezielle Aufgaben. Daher wurden 1964 drei zusätzliche Stellen für einen Sprecherzieher, einen Psychologen und eine Diplom-Physikerin geschaffen.⁴⁹⁵ Wie aus Abbildung 10 hervorgeht, nahm die Zahl der wissenschaftlichen Mitarbeiter an der Klinik bis 1974 ständig zu. Diese Entwicklung resultiert einerseits aus der fortschreitenden Spezialisierung, andererseits ist sie als notwendige Voraussetzung für eine leistungsfähig arbeitende Klinik zu beurteilen.

Die Wertschätzung für ihr großes Engagement erfuhren die Mitarbeiter der Klinik nicht zuletzt durch ihre Patienten, die sich häufig, trotz der dauerhaft als unzureichend geschilderten Personalsituation, für die gute Behandlung in der HNO-Klinik bedankten. So schrieb 1967 ein Patient an die Volkswacht⁴⁹⁶ und zeigte sich erkenntlich für die „*vorbildliche Betreuung in der HNO-Klinik*“⁴⁹⁷.

7.2.3 Ambulante und stationäre Betreuung

Bereits durch den VIII. Parteitag der SED war das sozialistische Gesundheitswesen dazu aufgerufen worden, die Qualität der medizinischen Betreuung besonders im ambulanten Sektor zu verbessern.⁴⁹⁸ An der Univ.-HNO-Klinik Jena nahm die Behandlung ambulanter Patienten ständig zu. Als Ursache war bis 1961 eine ungenügende ärztliche Versorgung, durch niedergelassene Fachärzte in der Umgebung Jenas anzunehmen. Im weiteren Verlauf hatte eher die hochspezialisierte Versorgung der Patienten durch die Universitätskliniken Einfluss auf diese Entwicklung.⁴⁹⁹ 1974 wurden 85 533 Konsultationen im ambulanten Bereich durchgeführt, wobei fast die Hälfte (40660) davon auf Neuzugänge entfiel.⁵⁰⁰

⁴⁹⁵ Vgl. Personal- und Vorlesungsverzeichnisse der FSU Jena vom FS 1956/57 bis HS 1967/68 sowie Personalverzeichnisse der Landesuniversität Jena von 1969 bis 1971 und 1974

⁴⁹⁶ damals führende Tageszeitung des Bezirks Gera

⁴⁹⁷ UAJ Best. L Nr. 811, Schreiben der Volkswacht an die Verwaltung der Universitätskliniken Jena, 3. Mai 1967, Bl. 316

⁴⁹⁸ Vgl. UAJ Best. S/II Nr. 197, Rahmenordnung für die Abteilungsbildung innerhalb der Kliniken und Institute des Bereiches Medizin der FSU Jena, undatiert

⁴⁹⁹ Vgl. Scholtz 1978

⁵⁰⁰ Vgl. Scholtz 1978

Tabelle 10 Stationäre Behandlungsfälle und ambulante Konsultationen der HNO-Klinik

	1961 ⁵⁰¹	1963 ⁵⁰²	1967 ⁵⁰³	1970 ⁵⁰⁴	1971 ⁵⁰⁵	1972 ⁵⁰⁶	1973 ⁵⁰⁷	1974 ⁵⁰⁸	1975 ⁵⁰⁹
stationär	2268	2458	2293	2611	3029	2684	2840	2788	2679
ambulant	43069	49446	71941	79 408	84 940	83 644	89 747	85 533	79343

Bereits 1962 war dieser Entwicklung mit der Neugestaltung der Poliklinik begegnet worden,⁵¹⁰ wodurch vorübergehend durch den eingeschränkten Betrieb zwar ein Absinken der ambulant betreuten Patienten zu erwarten war, anschließend aber zur Verbesserung der Versorgungssituation führen sollte.⁵¹¹ Tabelle 10 gibt einen Überblick zu den stationär und ambulant betreuten Patienten der Klinik. Aufgrund einer unzureichenden Datenlage standen aus den Jahren 1957 bis 1960, 1962, 1964 bis 1966 und 1968 bis 1969 keine Untersuchungszahlen zur Verfügung, sodass eine kontinuierliche Darstellung dieser Entwicklung nicht möglich war. Aus Tabelle 10 geht jedoch hervor, dass die Konsultationen 1963 im Vergleich zu 1961 deutlich stiegen. 1967 hatten die ambulanten Konsultationen im Vergleich zu 1963 um 45 % zugenommen. Dies ist einerseits in ursächlichem Zusammenhang mit der Umgestaltung der Poliklinik zu sehen, andererseits war 1966 die HNO-fachärztliche Versorgung im Süden des Bezirkes Gera vollkommen zusammengebrochen⁵¹² und die Patienten strömten in die Ambulanz der Univ.-HNO-Klinik. Dadurch waren große Schwierigkeiten in der ärztlichen Versorgung aufgetreten und hatten zu einer kritischen Situation in der Klinik geführt. 1968 konnten Saalfeld und Pößneck wieder fachärztlich stabilisiert werden, sodass auch die Versorgung Rudolstadt gesichert war. Damit übernahm die Klinik für diese Bereiche nur noch Patienten mit fachärztlicher Überweisung; somit sollte sich eine Senkung der poliklinischen Frequenz

⁵⁰¹ Vgl. UAJ Best. S/III Abt. 3 Nr. 3, Jahresbericht der Univ.-HNO-Klinik Jena 1961, 25. Januar 1962

⁵⁰² Vgl. UAJ Best. BC Nr. 846, Jahresbericht der Univ.-HNO-Klinik Jena 1963, 25. Januar 1964

⁵⁰³ Vgl. UAJ Best. S/III Abt. 3 Nr. 8, Ausgewählte Leistungen der Kliniken/ Polikliniken 1967, Bl. 39

⁵⁰⁴ Vgl. UAJ Best. VA Nr. 4310, Ausgewählte Leistungen der Kliniken/ Polikliniken 1961, S. 128

⁵⁰⁵ Vgl. UAJ Best. VA Nr. 4311, Statistischer Jahresbericht 1972, Ausgewählte Leistungen der Kliniken/Polikliniken 1972, S. 36

⁵⁰⁶ Vgl. UAJ Best. VA Nr. 4311, Statistischer Jahresbericht 1972, Ausgewählte Leistungen der Kliniken/Polikliniken 1972, S. 36

⁵⁰⁷ Vgl. UAJ Best. VA Nr. 4312, Statistischer Jahresbericht 1973, Stationäre Behandlungsfälle und Leistungen des ambulanten Bereichs, S. 31 ff.

⁵⁰⁸ Vgl. UAJ Best. VA Nr. 4314, Stationäre Behandlungsfälle (Abgänge) und Leistungen des ambulanten Bereichs, S. 30 ff.

⁵⁰⁹ Vgl. UAJ Best. VA Nr. 4314, Stationäre Behandlungsfälle (Abgänge), S. 32

⁵¹⁰ Vgl. Scholtz 1978

⁵¹¹ Vgl. UAJ Best. S/III Abt. 3 Nr. 3, Jahresbericht der Univ.-HNO-Klinik 1961, 25. Januar 1962

⁵¹² Vgl. UAJ Best. L Nr. 785, Aktennotiz über die Zusammenkunft zw. dem Leiter der Abt. gesundheitliche Versorgung und medizinische Forschung im St. f. H. u. F. und dem Dekan der Med. Fak. R. Albrecht, 19. Oktober 1966, Bl. 164 ff.

ergeben.⁵¹³ Aus Tabelle 10 geht jedoch hervor, dass die ambulanten Konsultationen im Verlauf weiter zunahmen und 1973 ihr Maximum erreichten. Erst 1974 waren die Konsultationen im ambulanten Sektor wieder rückläufig. 1975 wurden über 10 000 Patienten weniger als noch 1973 vorgestellt. Diese Tendenz kann möglicherweise mit einer verbesserten ambulanten Betreuung der Patienten durch die in Ambulanzen und Polikliniken angestellten Fachärzte zusammenhängen. Andererseits arbeiteten 1975 nur noch sieben Ärzte in Weiterbildung an der Klinik⁵¹⁴ und damit so wenige wie im gesamten Betrachtungszeitraum nicht.

Der großen Zahl von Patienten wurde zudem mit der Einführung einer Nachmittagssprechstunde für die Werktätigen des VEB Carl Zeiss an der Poliklinik der HNO-Klinik begegnet. Überdies wurde im VEB Carl Zeiss Jena täglich eine HNO-fachärztliche Sprechstunde in der Poliklinik des Betriebes durchgeführt, in der ein Assistent für etwa vier Stunden eine Sprechstunde abhielt und die audiometrischen Untersuchungen bei Lärmarbeitern überwachte.⁵¹⁵ 1968 musste allerdings festgestellt werden, dass sich die 1966 begonnene poliklinische Tätigkeit im Zeiss-Werk zwar bewährt, aber nicht die gewünschte Entlastung der poliklinischen Konsultationen in der Klinik erbracht hatte.⁵¹⁶ Zudem wurde die HNO-Sprechstunde in der Zeiss-Poliklinik von wechselnden Ärzten der HNO-Klinik übernommen, ohne dass sie dafür eine zusätzliche Vergütung erhielten. Ab dem 1. September 1969 bis zum 31. Dezember 1990 wurde daher eine HNO-Ambulanz in der Zeiss-Poliklinik eingerichtet, die unter der Leitung von Dr. med. Rolf Thamm stand. Sein Gehalt bezog er fortan vom Rat der Stadt Jena, Abteilung Gesundheits- und Sozialwesen.⁵¹⁷

Darüber hinaus wurde in weiteren Bereichen der Univ.-HNO-Klinik Spezialsprechstunden eingerichtet, zu denen die Tumorsprechstunde, Phoniatriesprechstunde und Allergiesprechstunde zählten. Außerdem wurden Tauglichkeitsuntersuchungen für Sprechberufe, für Berufe mit besonderen Anforderungen an das Gleichgewichtssystem und Kontrolluntersuchungen für Lärmarbeiter an der Klinik durchgeführt. Durch innerbetriebliche Regelungen zwischen der Poliklinik und den Spezialabteilungen konnten überdies die Behandlungszeiten verkürzt werden.⁵¹⁸ Zum weiteren Ausbau der hochspezialisierten Diagnostik und Therapie wurde u. a. die Eröffnung einer Oto-Neurologischen Sprechstunde geplant.⁵¹⁹

⁵¹³ Vgl. UAJ Best. S/III Abt. 3 Nr. 8, Arbeitsprogramm der Univ.-HNO-Klinik für das Studienjahr 1968/69, 24. September 1968, Bl. 61/II

⁵¹⁴ Vgl. Tabelle 9

⁵¹⁵ Vgl. UAJ Best. S/III Abt. 3 Nr. 5, Schreiben von H.-G. Dieroff an den Rat des Bezirkes, 13. Juni 1968

⁵¹⁶ Vgl. UAJ Best. S/III Abt. 3 Nr. 8, Arbeitsprogramm 1968, 12. Januar 1968, Bl. 38

⁵¹⁷ Vgl. Persönliche Mitteilung von Dr. med. R. Thamm an die Autorin vom 2. August 2014

⁵¹⁸ Vgl. UAJ Best. S/II Nr. 154, Verbesserung der ambulanten medizinischen Betreuung in den Polikliniken des Bereiches Medizin 1973/1974, 12. September 1973, S. 2

⁵¹⁹ Vgl. UAJ Best. S/II Nr. 154, Hochspezialisierte Diagnostik und Therapie in den Kliniken und Polikliniken des Bereiches Medizin, undatiert, S.10

Wenn eine ambulante Betreuung nicht ausreichend war, wurde der Patient nach erfolgter Primärdiagnostik stationär aufgenommen. Jeder stationäre Patient musste dann der Direktorin mit Anamnese, vorhandenen Befunden, Diagnose und Therapievorschlag, häufig auch erst nach der regulären Arbeitszeit, vorgestellt werden. Das verlief bestimmend und kollegial mit freundlichem Grundton. Dem Personal gegenüber war die Direktorin zeitweilig ungeduldig, nie jedoch dem Patienten gegenüber.⁵²⁰ So hatte *„jeder Patient bei der immer sehr gründlichen Chefarztvisite die Möglichkeit seine Beschwerden und Wünsche vorzutragen“*.⁵²¹ Bis 1967 visitierte R. Albrecht die Patienten am Donnerstag, nachdem sie ihre umfangreiche Privatsprechstunde absolviert hatte.⁵²² In den folgenden Jahren begann die Chefarztvisite gewöhnlich am Montagnachmittag um 14 Uhr. Meist dauerte sie bis 18 Uhr, manchmal sogar bis 20 Uhr. R. Albrecht visitierte dann alle Patienten der Klinik und die gesamte ärztliche Belegschaft nahm daran teil. Sie erwartete von allen Mitarbeitern höchste Konzentration und eine ausgesprochen gute Vorbereitung. War sie mit der Vorbereitung unzufrieden, bekamen das die Mitarbeiter zu spüren. Es war vorgekommen, dass sie die versammelte Mannschaft stehen lassen hatte und erst nach einer Stunde wieder zurück gekommen war, um die Visite fortzusetzen. R. Albrecht stellte hohe Ansprüche an ihre Mitarbeiter und konnte nicht verstehen, wenn sie sich nicht vollkommen auf ihre ärztliche Tätigkeit konzentrierten. Der Patient stand für R. Albrecht im Zentrum der Aufmerksamkeit und eben diese Ansichten und Wertvorstellungen versuchte sie ihren Schülern zu vermitteln. Darin war sie intolerant und vertrat ihre Auffassungen autoritär. Sie führte ihre Mannschaft mit strenger Hand, ganz nach der Schule, die sie besucht hatte.⁵²³ Ihre eigensinnige und dabei sehr gut strukturierte Vorgehensweise stellte letztlich eine bedeutende Voraussetzung für die Arbeit der Klinik auf hohem Niveau dar. Schließlich war R. Albrecht durch ihre Erfolge international bekannt geworden⁵²⁴.

Die Klinik garantierte im stationären Sektor durch ihre Bettenzahl, die zugehörigen diagnostischen wie therapeutischen Einrichtungen und ihrer ärztlichen Kapazität vor allem für die hoch- und höchstspezialisierte fachärztliche Versorgung des Bezirkes Gera.⁵²⁵ Wie aus Tabelle 11 hervorgeht, versorgte die Klinik auch einen überregionalen Einzugsbereich.⁵²⁶

⁵²⁰ Persönliche Mitteilung von E. Huber an die Autorin, 24. Juni 2011

⁵²¹ Persönliche Mitteilung von H. Teichert an die Autorin, 13. Mai 2011

⁵²² Persönliche Mitteilung von H.-J. Scholtz an die Autorin, 9. Januar 2014

⁵²³ Persönliche Mitteilung von H. Gudziol an die Autorin, 7. April 2011

⁵²⁴ Persönliche Mitteilung von H. Teichert an die Autorin, 13. Mai 2011

⁵²⁵ Vgl. UAJ Best. S/III Abt. 3 Nr. 8, Arbeitsprogramm der Univ.-HNO-Klinik für das Studienjahr 1968/69, 24. September 1968, Bl. 61/II

⁵²⁶ Vgl. UAJ Best. VA Nr. 4313, Einzugsbereiche der Stationären Behandlungsfälle 1974, S. 31 ff.

Tabelle 11 Einzugsbereich der stationären Behandlungsfälle 1974⁵²⁷

Bezirk	Zahl der behandelten Patienten
Gera	2196
Erfurt	201
Karl-Marx-Stadt	157
Halle/Saale	119
Suhl	79
Ausland	2
Leipzig	18
Dresden	8
Andere	37

Die Mitarbeiter der Klinik leisteten 1971 insgesamt 3042 Überstunden, das mittlere medizinische Personal übernahm dabei den größten Anteil mit 2119 Stunden.⁵²⁸ 1974 wurden insgesamt 3796 Überstunden geleistet, wobei davon besonders das mittlere medizinische Personal betroffen war und allein 2502 Überstunden übernahm.⁵²⁹ Angemerkt werden sollte, dass das ärztliche Personal weitaus mehr Überstunden leistete, als in den gesichteten Akten schriftlich fixiert, denn Überstunden wurden von den Mitarbeitern schlicht erwartet.⁵³⁰ Im Vergleich zum ambulanten Sektor blieb die Anzahl der stationären Behandlungsfälle über den Verlauf von 1958 bis 1975 auf einem konstanten Niveau. So geht aus den Jahresberichten der HNO-Klinik und den statistischen Jahresberichten hervor, dass 1975 insgesamt 2679 Patienten stationär behandelt wurden und damit nur 221 Patienten mehr als 1958. Die höchste stationäre Frequenz wurde 1971 mit 3029 Patienten erreicht. Somit ergibt sich aus den Werten der Tabelle 10 eine durchschnittliche Anzahl von 2611 stationären Behandlungsfällen pro Jahr.

Wie aus Tabelle 12 jedoch hervorgeht, nahm gleichzeitig die Zahl der zur Verfügung stehenden Betten durch Umstrukturierungs- und Renovierungsmaßnahmen in der Klinik ab. Dass 1961 nur 118 Betten zur Verfügung standen, ist auf eine Stationsschließung aufgrund von Personalmangel zurückzuführen.⁵³¹

⁵²⁷ Vgl. UAJ Best. VA Nr. 4313, Einzugsbereiche der Stationären Behandlungsfälle 1974, S. 31 ff.

⁵²⁸ Vgl. UAJ Best. VA Nr. 4310, Überstunden nach Einrichtungen im Bereich Medizin 1971, S. 66

⁵²⁹ Vgl. UAJ Best. VA Nr. 4313, geleistete Überstunden Bereich Medizin nach Einrichtungen 1974, S. 119

⁵³⁰ Persönliche Mitteilung von H. Gudziol an die Autorin, 28. Dezember 2013

⁵³¹ Vgl. UAJ Best. S/III Abt. 3 Nr. 3, Jahresbericht der Univ.-HNO-Klinik 1961, 25. Januar 1962

Tabelle 12 Anzahl der Betten an der Univ.-HNO-Klinik Jena

	1958 ⁵³²	1961 ⁵³³	1971 ⁵³⁴	1972 ⁵³⁵	1973 ⁵³⁶	1974 ⁵³⁷	1975 ⁵³⁸
Planbetten	159		136	136	136	129	129
gesperrte			0	9	7	0	18
Belegbare Betten		118	136	127	129	129	111

Anhand von Tabelle 10 und Tabelle 12 wird die relativ konstante Zahl der stationären Behandlungsfälle trotz sinkender Bettenzahlen deutlich. Zu den Ursachen könnten mutmaßlich die optimierten Behandlungsabläufe, die verbesserte Diagnostik und die sich damit verkürzten Liegezeiten gehören. Die durchschnittliche Verweildauer nahm von 1970 mit 16 Tagen⁵³⁹ auf 14 Tage 1975 ab.⁵⁴⁰ Auf dem operativen Gebiet nahm die Zahl radikaler Großeingriffe bei Tumorpatienten jedoch eher zu. Damit stieg gleichzeitig der Pflegeaufwand für die Patienten. Aus diesem Ansatz wäre folglich eher das Gegenteil zu erwarten gewesen.

7.3 Aus- und Weiterbildung an der Univ.-HNO-Klinik

In diesem Abschnitt soll die Lehre an der HNO-Klinik betrachtet werden. Dabei wird sowohl auf die Umsetzung und Entwicklung der Studienordnungen als auch auf die Anfertigung von wissenschaftlichen Arbeiten eingegangen. Wesentlicher Hintergrund dieser Darstellung ist die Vermittlung eines Einblicks in den Stellenwert von Aus- und Weiterbildung an der Klinik.

7.3.1 Die Entwicklung der studentischen Ausbildung

Der Studienplan für den klinischen Teil des Medizinstudiums in der DDR von 1956 beinhaltete zur Vermittlung der HNO-Erkrankungen vier Stunden Vorlesungen und eine Übungsstunde pro Woche sowie einen HNO-Untersuchungskurs, der weitere drei Wochenstunden im 11. Semester umfasste.⁵⁴¹

In Jena übernahm R. Albrecht ab dem Frühjahrssemester 1957 die Hauptvorlesung für das Fach der ORL, nachdem im Herbstsemester 1956/57 der Vortragende im Vorlesungsver-

⁵³² Vgl. Scholtz 1978

⁵³³ Vgl. UAJ Best. S/III Abt. 3 Nr. 3, Jahresbericht der Univ.-HNO-Klinik Jena 1961, 25. Januar 1962

⁵³⁴ Vgl. UAJ Best. VA Nr. 4310, Auslastung der Kapazitäten im stationären Sektor 1971, S. 118

⁵³⁵ Vgl. UAJ Best. VA Nr. 4311, Auslastung der Kapazitäten im stationären Sektor 1972, S. 26

⁵³⁶ Vgl. UAJ Best. VA Nr. 4312, Auslastung der Kapazitäten im stationären Sektor 1973, S. 29

⁵³⁷ Vgl. UAJ Best. VA Nr. 4313, Auslastung der Kapazitäten im stationären Sektor 1974, S. 28

⁵³⁸ Vgl. UAJ Best. VA Nr. 4314, Auslastung der Kapazitäten im stationären Sektor, S. 30

⁵³⁹ Vgl. UAJ Best. VA Nr. 4310, Statistischer Jahresbericht 1971, S. 119

⁵⁴⁰ Vgl. UAJ Best. VA Nr. 4314, Statistische Jahresberichte 1975, S. 31

⁵⁴¹ Vgl. BA DR 3, 1. Schicht, 5156, in Bühler 2001, S. 312

zeichnis nicht mehr namentlich genannt wurde.⁵⁴² Der HNO-Untersuchungskurs wurde in Jena bereits traditionell als „hals-nasen-ohrenärztliche Propädeutik“ bezeichnet und etwas abweichend vom Studienplan in einer Kombination aus Vorlesung und Übung in jeweils zwei SWS umgesetzt. Dieser Kurs wurde auch übergreifend auf das Direktorat R. Albrecht von den damaligen Oberärzten H. Menning und R. Zippel abgehandelt. H. Menning übernahm außerdem den Kurs für die Studenten der Stomatologie.⁵⁴³ Da er jedoch über vielfältige Qualifikation verfügte,⁵⁴⁴ erhielt er zum 16. Mai 1958 einen Ruf an die Humboldt-Universität Berlin.⁵⁴⁵ R. Zippel führte die Untersuchungskurse für Mediziner und Zahnmediziner zunächst allein fort. Erst als H.-G. Dieroff einen Lehrauftrag erhielt, konnte er im Frühjahrssemester 1959 gemeinsam mit R. Zippel die HNO-Untersuchungsmethoden demonstrieren.⁵⁴⁶ Im September 1961 erhielt jedoch auch R. Zippel einen Ruf an die Universität Greifswald. Damit übernahm seit dem Herbstsemester 1961 K. Fendel diese Tätigkeit und betreute gemeinsam mit H.-G. Dieroff den Spiegelkurs für Mediziner.⁵⁴⁷ Bis zum Frühjahrssemester 1965 wurden die Lehrveranstaltungen im Fach ORL in dieser Form abgehandelt. Die Mitarbeiter mit Lehrauftrag demonstrierten in den Kursen die Untersuchungsmethoden der HNO und R. Albrecht leitete die Hauptvorlesung.⁵⁴⁸ Seit dem Frühjahrssemester 1966 wurden die praktischen Übungen zudem durch H.-J. Scholtz übernommen.⁵⁴⁹ Des Weiteren hielt R. Albrecht Vorträge, OP-Demonstrationen sowie Spiegelkurse und ließ sich dabei nur selten vertreten.⁵⁵⁰ Eine ehemalige Mitarbeiterin des Fotolabors beschrieb später ihren persönlichen Eindruck von der Vorlesung:

„Da stand sie. Den Zeigestock in der Hand oder auf den Rücken geklemmt, vor den Studenten in den brechend vollen Rängen des Hörsaals, in deren Mitte ein Monstrum von einem Epidiaskop prangerte, dass [die Fotolaborantin] mit den verschieden großen Dias und Papiervorlagen zu bestücken hatte“⁵⁵¹

⁵⁴² seit September 1955 leitete Prof. Dr. Zange die HNO-Klinik nur noch kommissarisch, sodass nicht klar ist, ob er der Vorlesungstätigkeit bis zuletzt nachkommen konnte

⁵⁴³ Vgl. Personal- und Vorlesungsverzeichnis der FSU Frühjahrssemester 1957

⁵⁴⁴ Harry Menning hatte seine Approbation als Zahnmediziner und Mediziner erhalten und in beiden Fächern eine Promotion abgelegt

⁵⁴⁵ Vgl. Seidel 2004, S. 49

⁵⁴⁶ Vgl. Personal- und Vorlesungsverzeichnis Studienjahr 1958/59, Frühjahrssemester 1959

⁵⁴⁷ Vgl. UAJ Best. S/III Abt. 3 Nr. 3, Jahresbericht der Univ.-HNO-Klinik 1961, 25. Januar 1962

⁵⁴⁸ Vgl. Personal- und Vorlesungsverzeichnisse 1957 bis 1965

⁵⁴⁹ Vgl. Personal- und Vorlesungsverzeichnis Frühjahrssemester 1966

⁵⁵⁰ Persönliche Mitteilung von H. Teichert an die Autorin, 13. Mai 2011

⁵⁵¹ Private Dokumente von I. Niederstein, Brief von E. Mielisch an R. Albrecht, 11. Juni 2004

R. Albrecht wählte ihre Favoriten der jeweiligen Krankheitsbilder zuvor aus und ließ sie anschließend in der Vorlesung präsentieren.⁵⁵² Sie traf für alle Lehrveranstaltungen präzise Vorbereitungen und konnte in der Kombination mit ausgewählten Falldemonstrationen in der Vorlesung begeistern.⁵⁵³ Die Vorlesungen waren daher stets überfüllt und es fand sich immer eine begeisterte Zuhörerschaft, zu der nicht nur Medizinstudenten zählten.⁵⁵⁴

1966 wurde jedoch die siebente Durchführungsbestimmung der Approbation für Ärzte erlassen. Sie regelte, dass für die Studenten, die nach der Anweisung des Staatssekretariats zur Neugestaltung des Medizinstudiums vom 29. November 1963 studierten, die Pflichtassistentenz entfiel. Damit erhielten diese Studenten bereits nach bestandener Staatsprüfung ihre Approbation.⁵⁵⁵ Diese Umstrukturierung im Studienablauf sollte auch für den Betrieb der HNO-Klinik eine große Belastung darstellen, da sie aufgrund des Wegfalls des Pflichtassistentenjahres im September 1965 zwei Studienjahre⁵⁵⁶ zu verkraften hatte. Damit überschneidet sich die Vorlesung des vierten klinischen Semesters der neuen Studienordnung mit den Veranstaltungen der alten Studienordnung und die Fachgebiete Pädiatrie, Augenheilkunde und HNO standen im Herbstsemester 1965 vor der Aufgabe, 194 Studenten der alten Studienordnung und 214 Studierende der neuen Studienordnung zu unterrichten. Demzufolge wurden die räumlichen und personellen Kapazitäten der Kliniken deutlich überschritten, sodass sich R. Albrecht im Auftrag der Studienreformkommission der Medizinischen Fakultät für die einmalige Durchführung eines Trimesters einsetzte. Im ersten Trimester vom 15. August bis 15. November 1965 sollten die Studenten der alten Studienordnung ihr Studium zum Abschluss bringen können. Das zweite Trimester vom 15. November 1965 bis 15. Februar 1966 sollte den Studenten der neuen Studienordnung vorbehalten bleiben. Um den Studierenden überdies eine praxisorientierten Ausbildung zu ermöglichen, sprach sie sich besonders für den Gruppenunterricht aus.⁵⁵⁷

⁵⁵² Private Dokumente von I. Niederstein, Brief von E. Mielisch an R. Albrecht, 11. Juni 2004

⁵⁵³ Vgl. Guntinas-Lichius und Gudziol 2008

⁵⁵⁴ Persönliche Mitteilung von H. Teichert an die Autorin, 13. Mai 2011

⁵⁵⁵ Vgl. Bühler 2001, S. 104 (Ministerrat der Deutschen Demokratischen Republik und Ministerium für Gesundheit 1966)

⁵⁵⁶ Vgl. UAJ Best. CB Nr. 80, Schreiben von K. Fendel an Univ.-Bauleitung, 30. Juli 1965, Bl. 115

⁵⁵⁷ Vgl. UAJ Best. L Nr. 673, Vorschlag zur Durchführung des Herbstsemesters 1965, Schreiben von R. Albrecht an Dekan Frunder und Studienreform-Kommission Herrn Goetze, 3. Mai 1965, Bl. 6 ff.

„Es hätte dieser Gruppenunterricht den Vorteil, daß die Studentenziffern für die einzelnen Kliniken durchaus tragbar würden (ca. 25 – 27 Studenten), so daß die Studierenden unauffällig an den Patienten herangeführt werden könnten als Jungärzte, wodurch allen eine echte praktische Unterweisung möglich ist.“⁵⁵⁸

R. Albrecht sah in dieser Methode die Möglichkeit der besonderen Fühlungnahme zwischen Lehrer und Student. Bedauerlicherweise hatte sich nach Aussprachen mit weiteren Fachvertretern keine Möglichkeit zur Durchführung ihres Vorschlages ergeben.⁵⁵⁹ Erst im Herbstsemester 1965 konnten an der Univ.-HNO-Klinik Jena die Lehrveranstaltungen entsprechend den Zielen der Studienreform verwirklicht und ein ganztägiges Klinikpraktikum einschließlich Propädeutik eingeführt werden.⁵⁶⁰

Tabelle 13 Lehrveranstaltungen im Fach Oto-Rhino-Laryngologie an der Univ.-HNO-Klinik Jena, Angaben in SWS⁵⁶¹

	FS 1957 bis FS 1965		HS 1965 bis HS 1968	
	VL	Ü	VL	Ü
Klinik der Hals-Nasen-Ohren-Erkrankungen mit praktischen Übungen	4	1	4	1
hals-nasen-ohrenärztliche Propädeutik mit Spiegelkurs	2	2		
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde und Untersuchungskurs für Zahnmediziner	3			
ganztägiges Klinikpraktikum				8 h/d
einschließlich Untersuchungsmethoden			1	2

Aus Tabelle 13 geht hervor, dass die Hauptvorlesung einschließlich der praktischen Übungen keinen quantitativen Veränderungen unterlag. An die Stelle der hals-nasen-ohrenärztlichen Propädeutik mit Spiegelkurs trat das ganztägige Klinikpraktikum einschließlich Untersuchungsmethoden. Das Praktikum wurde von den Oberärzten H.-G. Dieroff, K. Fendel und H.-J. Scholtz geleitet.⁵⁶² Dabei wurden an fünf Tagen in der Woche acht Studenten des fünften Studienjahres am Krankenbett sowie in der Poliklinik nach den modernsten Gesichtspunk-

⁵⁵⁸ UAJ Best. L Nr. 673, Schreiben von R. Albrecht an den Dekan der Med. Fak. und den Vorsitzenden der Studienplankommission der Med. Fak., 3. Mai 1965, Bl. 6-8

⁵⁵⁹ Vgl. UAJ Best. L Nr. 673, Schreiben von R. Albrecht an den Dekan der Med. Fak. und den Vorsitzenden der Studienplankommission der Med. Fak., 3. Mai 1965, Bl. 8

⁵⁶⁰ Vgl. Albrecht 1966 (1)

⁵⁶¹ Vgl. Personal- und Vorlesungsverzeichnis der FSU Jena vom FS 1957 bis HS 1968

⁵⁶² Vgl. Personal- und Vorlesungsverzeichnis der FSU Jena vom FS 1966

ten der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde unterrichtet⁵⁶³ und dabei eng von den Stations- und Assistenzärzten betreut.⁵⁶⁴ Mit den Studenten wurde täglich ein direktes Gespräch über ein bereits behandeltes Kapitel der HNO geführt und ihnen damit die Möglichkeit gegeben, ihr Wissen zu kontrollieren. Der Lehrende konnte die Studenten durch diese Form des Unterrichts besser kennenlernen und den begabten Nachwuchs frühzeitig fördern.⁵⁶⁵ H.-G. Dieroff äußerte sich 1968 sehr positiv über die neue Form der Ausbildung, die zu einer wesentlichen Verbesserung der studentischen Ergebnisse geführt hatte.⁵⁶⁶ Im Vorlesungsverzeichnis sind die Veranstaltungen für die Zahnmediziner im Fach ORL seit dem Herbstsemester 1965 jedoch nicht mehr angeführt.⁵⁶⁷

Darüber hinaus erfuhr das Fach der ORL mit der sogenannten „III. Hochschulreform“ (1968/69) in der DDR einen zunehmenden Ausbau der akademischen Ausbildung und Erziehung. Im Auftrag des Ministeriums für Hoch- und Fachschulwesen wurde ein neues Lehrprogramm für das HNO-Fachgebiet⁵⁶⁸ von einer Arbeitsgruppe des Bereiches Medizin der FSU Jena erarbeitet. Mit der Ausbildung der Studenten nach dem neuen Grundstudienprogramm war bereits zum 1. September 1968, damit früher als an anderen Hochschulen, begonnen worden. Um nun für die Studenten nach dem neuen Plan eine Kontinuität zu schaffen und überdies für andere medizinische Bereiche und Akademien Schrittmacherdienste zu leisten, sollte das neue Programm für das Fachstudium vorzeitig und damit bereits zum 1. September 1970 begonnen werden.⁵⁶⁹ Das neue Lehrprogramm sah die Abhandlung der ORL im vierten Studienjahr im Rahmen der fachbezogenen Lehrveranstaltungen vor. Die ORL sollte fortan 35 Stunden umfassen, wobei 18 Stunden für die Abhandlung der Vorlesungen und 17 Stunden für Seminare/ Praktika zur Verfügung stehen sollten. Damit wurde die Stoffvermittlung etwa im Verhältnis 1:1 von Vorlesung zu Seminar/ Praktika umgesetzt.⁵⁷⁰

⁵⁶³ Vgl. Albrecht 1966 (1)

⁵⁶⁴ Vgl. UAJ Best. S/III Abt. 3 Nr. 8, Arbeitsprogramm 1968, 12. Januar 1968, Bl. 20

⁵⁶⁵ Vgl. Albrecht 1966 (1)

⁵⁶⁶ Vgl. UAJ Best. S/III Abt. 3 Nr. 8, Arbeitsprogramm 1968, 12. Januar 1968, Bl. 20

⁵⁶⁷ Vgl. Personal- und Vorlesungsverzeichnis der FSU Jena HS 1965

⁵⁶⁸ Vgl. Scholtz 1978

⁵⁶⁹ Vgl. UAJ Best. S/II Nr. 2, Ausbildungs- und Erziehungsprogramm 1970, Abschnitt Fachstudium, S. 1-2

⁵⁷⁰ Vgl. UAJ Best. S/II Nr. 2, Ausbildungs- und Erziehungsprogramm 1970, 4. Studienjahr, Ausbildungs- und Erziehungsprogramm zum fachbezogenen Unterricht ORL, S. 62

Tabelle 14 Stoffverteilung aus dem Ausbildungs- und Erziehungsprogramm zum fachbezogenen Unterricht der Oto-Rhino-Laryngologie in SWS, Entwurf von 1970⁵⁷¹

	Vorlesungen	Seminare/Praktika
Rhinologie	4	4
Oro-Pharyngologie	5	5
Laryngologie	3	3
Otologie einschl.	4	3
Komplex Schwerhörigkeit	2	2

Das 1970 erarbeitete Ausbildungs- und Erziehungsprogramm bildete die Grundlage für den Unterricht des vierten Studienjahres 1971/72.⁵⁷² Ziel des Unterrichts war die Vermittlung von Grundkenntnissen der Erkrankungen der Luft- und zuleitenden Speisewege, wobei mit Ausnahme des Auges alle Sinnesorgane des Menschen inbegriffen waren.⁵⁷³ Bspw. wurde das für die Rhinologie so umgesetzt, dass zunächst eine Vorlesung zu Hyper- und Hyposekretorischen Rhinitiden gehalten wurde und anschließend ein Praktikum zur Erhebung verschiedener rhinoskopischer Befunde erfolgte. Unter Einbeziehung weiterer Untersuchungsergebnisse wie z. B. der Allergologie, Sekretanalyse, Histologie und des Röntgenbildes sollten die Studenten im Anschluss versuchen, das Krankheitsbild einzuschätzen.⁵⁷⁴ Darüber hinaus wurden auf der Grundlage des Ausbildungs- und Erziehungsplans von 1970, interdisziplinäre Veranstaltungen eingeführt, die aufbauend auf die fachbezogenen Lehrveranstaltungen erfolgen sollten. Die ORL wurde im interdisziplinären Komplex (IDK) des fünften Studienjahres gelehrt.⁵⁷⁵

⁵⁷¹ Vgl. UAJ Best. S/II Nr. 2, Ausbildungs- und Erziehungsprogramm 1970, 4. Studienjahr, S. 62 ff.

⁵⁷² Vgl. UAJ Best. S/II Nr. 2, Ausbildungs- und Erziehungsprogramm 1970, 4. Studienjahr, Vorbemerkungen zum neuen Fachstudienprogramm des 4. Studienjahres

⁵⁷³ Vgl. UAJ Best. S/II Nr. 2, Ausbildungs- und Erziehungsprogramm 1970, 4. Studienjahr, fachbezogener Unterricht ORL, S. 62 ff.

⁵⁷⁴ Vgl. UAJ Best. S/II Nr. 2, Ausbildungs- und Erziehungsprogramm 1970, 4. Studienjahr, fachbezogener Unterricht ORL, S. 62 ff.

⁵⁷⁵ Vgl. UAJ Best. S/II Nr. 2, Ausbildungs- und Erziehungsprogramm 1970, 5. Studienjahr, S. 4 ff.

Tabelle 15 Lehrveranstaltungen der Oto-Rhino-Laryngologie in den interdisziplinären Themenkomplexen im fünften Studienjahr⁵⁷⁶

	Thema	VL	S/P
Notsituationen 5 Stunden	Verätzungen	1	
	HNO-Notfälle	3	1
Leitsymptome 7 Stunden	Fremdkörper im HNO-Bereich	1	
	Blutungen im HNO-Bereich	1	
	Kopfschmerz und Schwindelgefühl otologischer Genese	2	
	LKS im HNO-Bereich	1	
	Lähmungen im HNO-Bereich	1	
	Simulationen im Ohr- und Stimmbereich	1	
Kriterien der Leistungsfähigkeit	Verkehrs- und Berufstauglichkeit bei Schwerhörigkeit und vestibulären Störungen	1	
Tumorerkrankungen	Ohr, Nase und Nasennebenhöhlen, Nasenrachen, Mund und Mundrachen, Speicheldrüsen, Kehlkopf, Subglottis und Trachea, Hypopharynx	6	2
Infektionskrankheiten	Virusbedingte Infektionskrankheiten	3	
ZNS-Erkrankungen	Otoneurologische Symptome bei Hirnstamm-Erkrankungen, fortgeleitete endokranielle Komplikationen, Klinik von Gleichgewichts- und Hörstörungen	2	1
	Verzögerte Sprachentwicklung, Stammeln, Dyslogien, Komplexschäden	1	1
	Die zentrale Verarbeitung von Schallereignissen	2	1

Zur Auswertung des Ausbildungsplanes von 1969 fand 1971 in Jena ein Symposium statt. Wie bereits erwähnt, hatte Jena früher als andere Hochschulen mit der Umsetzung der Studienpläne begonnen und hatte demzufolge im klinischen Abschnitt ein Jahr Vorlauf. Insgesamt war bei der Auswertung eine schlechte Abstimmung der IDKs deutlich geworden, wobei die Lehrer häufig den Stil der fachbezogenen Lehre beibehalten hatten.⁵⁷⁷ Dies war einer von vielen Gründen, welche die Entstehung eines neuen Studienplanes 1972 zur Folge hatten. Nachdem 1973 letzte Änderungen vorgenommen wurden, konnten die Grundlagen der HNO

⁵⁷⁶ Vgl. UAJ Best. S/II Nr. 2, Ausbildungs- und Erziehungsprogramm 1970, 5. Studienjahr

⁵⁷⁷ Vgl. Bühler 2001, S. 133

in die Disziplin integriert und im vierten Studienjahr gelehrt werden.⁵⁷⁸ Der entsprechende Entwurf des Lehrprogramms für HNO wurde vom Jenaer Lehrstuhl am 29. März 1973 verfasst. Laut dieses Entwurfes sollten der ORL zudem im Bereich der fachgebietsbezogenen Lehre insgesamt 45 Stunden zur Verfügung stehen. Der Lehrstuhl sah sich daher genötigt, die Relation von Vorlesung und Praktika/ Seminaren stark zugunsten der Vorlesungen zu verlagern. Die Stoffverteilung lag bei einem Verhältnis von 38:7 von Vorlesung zu Seminar/ Praktika. Sie entsprach damit nicht den Vorstellungen der Klinik, da sie den bisherigen Gepflogenheiten widersprach.⁵⁷⁹ Darüber hinaus sollte sich die Hals-Nasen-Ohrenheilkunde auch fortan an den Veranstaltungen im Bereich der interdisziplinären Komplexe beteiligen.⁵⁸⁰

Tabelle 16 Entwurf eines Lehrprogramms der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde in SWS, 29. März 1973⁵⁸¹

	Vorlesungen	Praktika	Seminare
Otologie	12	1	2
Rhinologie	8	1	
Laryngologie	8	1	1
Oto-Pharyngologie	8	1	
Endoskopische Broncho-Oesophagologie	2		
Gesamtstundenzahl	38	4	3

Der Studienplan für das Medizinstudium in der DDR von 1976 beinhaltete wieder insgesamt 53 Stunden für das Fach ORL und die Studiendauer verlängerte sich auf 12 Semester.⁵⁸²

Tabelle 17 Lehrveranstaltungen im Fach Oto-Rhino-Laryngologie laut Studienplan 1976 an der FSU Jena, Angabe in SWS⁵⁸³

Vorlesungen	Übungen	Praktika
39	4	10

⁵⁷⁸ Vgl. Protokoll Wissenschaftlicher Beirat Medizin 15./16. Juni 1973 In: BA DR, 2. Schicht, B 1518/1, In: Bühler 2001, S. 137

⁵⁷⁹ Vgl. UAJ Best. S/II Nr. 248, Entwurf eines Lehrprogramms der HNO-Heilkunde für Studenten der Medizin, 29. März 1973

⁵⁸⁰ Vgl. UAJ Best. S/II Nr. 248, Entwurf eines Lehrprogrammes für den interdisziplinären Bildungskomplex „Leitsymptome“

⁵⁸¹ Vgl. UAJ Best. S/II Nr. 248, Entwurf eines Lehrprogramms der HNO-Heilkunde für Studenten der Medizin, 29. März 1973

⁵⁸² Vgl. UAJ Best. VA Nr. 5425/1, Studienplan für die Grundstudienrichtung Medizin zur Ausbildung an den Universitäten und Hochschulen der DDR, Berlin 1976, S. 14-15

⁵⁸³ Vgl. UAJ Best. VA Nr. 5425/1, Studienplan für die Grundstudienrichtung Medizin zur Ausbildung an den Universitäten und Hochschulen der DDR, Berlin 1976, S. 14-15

Das Verhältnis von Vorlesung zu Übung/ Praktika lag wieder bei 39:14 und der Anteil der Praktika hatte damit im Vergleich zum Studienplan von 1972 deutlich zugenommen. Die Vorlesungen wurden in zwei SWS im achten Semester gehalten, die Prüfung folgte im neunten und die Abschlussprüfung im zehnten Semester. Im elften Semester absolvierten die Studenten das neu eingeführte klinische Praktikum.⁵⁸⁴

7.3.2 Die Ausbildung der Fachärzte an der Univ.-HNO-Klinik Jena

Auch im Rahmen der Facharztausbildung übernahm die Univ.-HNO-Klinik Jena große Verantwortung. Sie garantierte für die Weiterbildung der aus den Bezirks- und Kreiskrankenhäusern delegierten Kollegen, wobei 70 % der Facharztausbildung für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde von den Universitäten durchgeführt werden sollte.⁵⁸⁵ Sie orientierte sich mit der Veröffentlichung der neuen Ausbildungsstandards 1968 auch praktisch an den Vorgaben des Ministeriums und übernahm mit Beginn des Studienjahres 1968/69 die Ausbildung von Fachärzten für Rudolstadt, Kahla, Stadtroda, Jena, Saalfeld und Gotha, die ihr im Delegierungsverfahren übertragen worden waren. Jeder in Grundausbildung stehende Assistent nahm 1968 an einem Facharztausbildungslehrgang oder Kongress teil.⁵⁸⁶

Im Durchschnitt arbeiteten ca. zehn Ärzte in Weiterbildung an der Jenaer Klinik. Wie Tabelle 18 zeigt, waren in den Jahren 1974 und 1975 besonders wenige Ärzte in Weiterbildung an der Klinik tätig.

Tabelle 18 Anzahl der Ärzte in Weiterbildung an der Univ.-HNO-Klinik Jena

	1971 ⁵⁸⁷	1972 ⁵⁸⁸	1973 ⁵⁸⁹	1974 ⁵⁹⁰	1975 ⁵⁹¹
Ärzte	12	11	11	8	7

1969 befanden sich noch 16 Ärzte in der Ausbildung HNO, wobei vier Ärzte im Delegierungsverfahren zugewiesen worden waren.⁵⁹² Von den erfahrenen Assistenten standen

⁵⁸⁴ Vgl. UAJ Best. VA Nr. 5425/1, Studienplan für die Grundstudienrichtung Medizin zur Ausbildung an den Universitäten und Hochschulen der DDR, Berlin 1976, S. 14-15

⁵⁸⁵ Vgl. UAJ Best. S/III Abt. 3 Nr. 8, Arbeitsprogramm 1968, 12. Januar 1968, Bl. 20

⁵⁸⁶ Vgl. UAJ Best. S/III Abt. 3 Nr. 8, Arbeitsprogramm der Univ.-HNO-Klinik für das Studienjahr 1968/69, 24. September 1968, Bl. 59

⁵⁸⁷ Vgl. UAJ Best. S/II Nr. 249, Statistischer Jahresbericht 1972, S. 11

⁵⁸⁸ Vgl. UAJ Best. S/II Nr. 249, Statistischer Jahresbericht 1972, S. 11

⁵⁸⁹ Vgl. UAJ Best. VA Nr. 4312, Facharztausbildung 1973, S. 24

⁵⁹⁰ Vgl. UAJ Best. VA Nr. 4313, Facharztausbildung 1975, S. 22

⁵⁹¹ Vgl. UAJ Best. VA Nr. 4314, Facharztausbildung 1975, S. 25

⁵⁹² Vgl. UAJ Best. S/III Abt. 3 Nr. 8, Beantwortung der Fragen zum Volkswirtschaftsplan 1969, 1. August 1968, Bl. 50

1968/69 zwei Ärzte zur Facharztprüfung an.⁵⁹³ Im Verlauf von 18 Jahren konnten jedoch viele Fachärzte an der Klinik ausgebildet werden. Dazu gehörte das gesamte Spektrum der operativen und konservativen HNO-Heilkunde. Naturgemäß lag H.-G. Dieroff die Fortbildung der Fachartztkandidaten in der Audiometrie besonders am Herzen. Jeder angehende HNO-Arzt wurde damals mindestens für drei Monate mit den speziellen Anforderungen des Audiometrierens vertraut gemacht.⁵⁹⁴ Einen Monat lang arbeiteten sie in der Vestibularisabteilung unter der Leitung von Oberarzt H.-J. Scholtz, um auch hier diagnostische Grundkenntnisse zu erwerben.⁵⁹⁵ Unterstützt wurden sie dabei von einem Team erfahrener Audiometrie-Assistentinnen, die systematisch als Absolventen an die Jenaer Klinik gebunden werden konnten.⁵⁹⁶ Auch in der Phoniatischen Abteilung lag ein besonderes Schwergewicht auf der Fortbildung von Fachartztkandidaten und Fachärzten.⁵⁹⁷ Im Rahmen der Ausbildung wurden pro Jahr vier Kollegen für jeweils drei Monate mit den besonderen Problemen der Phoniatrie vertraut gemacht und ihnen ein Einblick in das Spezialgebiet ermöglicht.⁵⁹⁸

Zu den in Jena in der Amtszeit von R. Albrecht ausgebildeten Fachärzten gehörten u. a. der spätere Direktor der Univ.-HNO-Klinik Jena und Ärztekammerpräsident des Landes Thüringen Eggert Beleites⁵⁹⁹ und der spätere kommissarische Leiter der Klinik Hilmar Gudziol. 1967 begann auch Erika Huber im Delegierungsverfahren ihre HNO-Facharztausbildung an der Univ.-HNO-Klinik Jena. Sie erinnerte sich später, dass an der Klinik stets ein intensives Arbeitspensum abverlangt wurde, bei dem es jedoch immer um den Menschen ging.⁶⁰⁰ Als Hochschullehrer hatte E. Huber die Professorin R. Albrecht unterstützend und mit viel Zuwendung erlebt, die streng Wissen abfragte und ihre Mitarbeiter ständig zum individuellen Durchhaltevermögen anspornte. Die Fachartztkandidaten bekamen eine allumfassende Wissensvermittlung des aktuellen Standes jener Zeit und so wurde u. a. E. Huber persönlich nach Berlin-Buch zur Facharztprüfung von R. Albrecht begleitet.⁶⁰¹

Gleichzeitig war R. Albrecht von August 1967 bis Juli 1972 Ordinarius des Lehrstuhls für HNO-Heilkunde an der Akademie für Ärztliche Fortbildung Berlin-Lichtenberg⁶⁰² und damit

⁵⁹³ Vgl. UAJ Best. S/III Abt. 3 Nr. 8, Arbeitsprogramm der Univ.-HNO-Klinik für das Studienjahr 1968/69 24. September 1968, Bl. 59/2

⁵⁹⁴ Vgl. Gudziol 2009

⁵⁹⁵ Persönliche Mitteilung H.-J. Scholtz an die Autorin, 9. Januar 2014

⁵⁹⁶ Vgl. Gudziol 2009

⁵⁹⁷ Vgl. UAJ PA Medizin 19108, Gutachten über C. Siegert verfasst von R. Albrecht an den Prorektor für Medizin der FSU, 21. Juli 1981, Bl. 74

⁵⁹⁸ Vgl. UAJ Best. S/III Abt. 3 Nr. 8, Bericht über das Planjahr 1967 und Arbeitsprogramm für 1968, 1. Dezember 1967, Bl. 4

⁵⁹⁹ Vgl. Gudziol 2004

⁶⁰⁰ Persönliche Mitteilung von E. Huber an die Autorin, 24. Juni 2011

⁶⁰¹ Persönliche Mitteilung von E. Huber an die Autorin, 24. Juni 2011

⁶⁰² Private Dokumente H. Gudziol, Biographie Prof. Dr. med. habil. Albrecht, Bl. 20, undatiert

bedeutend an der Erarbeitung der Weiterbildungsstandards für die Facharztkandidaten beteiligt.⁶⁰³ So konzentrierte sich die Klinik in Zusammenarbeit mit einer Problemkommission und der verantwortlichen Fachgesellschaft 1967 auf die Erarbeitung neuer Ausbildungsstandards für HNO-Heilkunde. Für die fachärztliche Aus- und Fortbildung wurden von der Jenaer Klinik im Rahmen von Facharztweiterbildungslehrgängen Beiträge zu vielfältigen Themen der ORL verfasst und auch an auswärtigen Universitäten Kurse abgehalten. Darüber hinaus fanden Qualifizierungslehrgänge für Fachzahnarztausbilder und Facharztausbildungslehrgänge in Jena statt. Im Rahmen des Facharztweiterbildungslehrgangs 1968 in Magdeburg beteiligten sich R. Albrecht, H.-G. Dieroff und K. Fendel mit Vorträgen.⁶⁰⁴ 1974 wurde H.-G. Dieroff Mitglied der zentralen Facharztprüfungskommission HNO bei der Akademie für ärztliche Fortbildung.⁶⁰⁵ Auch H.-J. Scholtz erarbeitete einen Weiterbildungskatalog⁶⁰⁶ und hielt Vorträge auf dem Allgemeinen Ärztetag im April 1968 in Gera.⁶⁰⁷ Auf Fortbildungslehrgängen für HNO-Ärzte 1963 sprach er u. a. über Ösophagusdivertikel und die perrotatorische Schwellenwertbestimmung.⁶⁰⁸ So wurde für Februar 1969 im Rahmen der fachärztlichen Fort- und Weiterbildung an der Klinik für 25 auszubildende Hals-Nasen-Ohren-Ärzte ein Lehrgang angeboten. Ebenso beteiligte sich die Klinik an der Erweiterung der Therapieempfehlungen, sodass 1971 für die ORL ein überarbeitetes Rezepttaschenbuch⁶⁰⁹ herausgegeben werden konnte.⁶¹⁰ Auch nach der Facharztausbildung wurden weitere Qualifizierungsmaßnahmen von der Klinik angeboten.⁶¹¹

7.3.3 Das Berufsbild der Audiologie-Phoniatrie-Assistenten

Mit der Etablierung einer Audiologischen Abteilung an der Jenaer Klinik und der weiteren Entwicklung funktionsdiagnostischer Methoden hatte sich ein neues Berufsbild herauskristallisiert. 1957 waren R. Albrecht fünf Mitarbeiter an die Univ.-HNO Klinik Jena gefolgt. Unter ihnen die Schwester M., die in Erfurt zur ersten Audiologie-Assistentin ausgebildet worden

⁶⁰³ Vgl. Guntinas-Lichius und Gudziol 2008

⁶⁰⁴ Vgl. UAJ Best. S/III Abt. 3 Nr. 8, Arbeitsprogramm der Univ.-HNO-Klinik für das Studienjahr 1968/69, 24. September 1968, Bl. 59

⁶⁰⁵ Vgl. Gudziol 2009

⁶⁰⁶ Persönliche Mitteilung von H. Gudziol an die Autorin, undatiert

⁶⁰⁷ Vgl. UAJ Best. S/III Abt. 3 Nr. 8, Arbeitsprogramm der Univ.-HNO-Klinik für das Studienjahr 1968/69, 24. September 1968, Bl. 59

⁶⁰⁸ Vgl. UAJ Best. BC Nr. 846, Jahresbericht der Univ.-HNO-Klinik 1963, 25. Januar 1964

⁶⁰⁹ Vgl. Sundermann (Hrsg.) 1971

⁶¹⁰ Vgl. UAJ Best. S/III Abt. 3 Nr. 8, Beantwortung der Fragen zum Volkswirtschaftsplan 1969, 1. August 1968, Bl. 56

⁶¹¹ Vgl. UAJ Best. S/III Abt. 3 Nr. 8, Beantwortung der Fragen zum Volkswirtschaftsplan 1969, 1. August 1968, Bl. 50

war, obwohl es 1957 für diesen Beruf noch gar keinen Namen gegeben hatte.⁶¹² Das änderte sich mit der Gründung der Medizinischen Fachschule der FSU 1960 und der Eröffnung der Klasse für Audiometrie- und Phoniatrie-Assistentinnen.⁶¹³ Der Abschluss des ersten Lehrganges stand schließlich für 1962 bevor und umfasste insgesamt 15 ausgebildete Fachkräfte.⁶¹⁴ Seither liefen auch in den folgenden Jahren 2-jährige Lehrgänge der Medizinischen Schule für die Ausbildung von Audiologie-Phoniatrie-Assistenten an. Von der Durchführung der Lehrgänge versprach sich die Klinik einen erheblichen ökonomischen Nutzen in der speziellen ärztlichen Versorgung.⁶¹⁵ Neben der Universität Halle war die FSU jedoch zunächst die einzige Ausbildungsstätte in der DDR⁶¹⁶ und die HNO die einzige Klinik der Fakultät, die für die spezielle Ausbildung der Klasse für Audiologie-Phoniatrie-Assistenten aufzukommen hatte.⁶¹⁷ Seit 1965 gab es zusätzlich eine Ausbildungsstätte an der HNO-Klinik in Greifswald.⁶¹⁸ Die Mitarbeiter der Klinik und insbesondere die Ärzte, die als Dozenten fungierten, sahen sich nichtsdestotrotz mit einer erheblichen Mehrbelastung konfrontiert, sodass zwischenzeitlich die Unterstützung durch andere Kliniken erwogen worden war.⁶¹⁹ Die Anzahl der Auszubildenden hatte ständig zugenommen. So wurden für das Lehrjahr zum 1. September 1974 vom Rat des Bezirks Gera insgesamt 24 Studenten für diese Studienrichtung akzeptiert. Die Klinik äußerte jedoch Ende März 1974 Bedenken gegenüber dieser großen Anzahl von Studenten und sah sich lediglich in der Lage, die Ausbildung für 20 Studenten zu sichern. Da jedoch bereits mit 26 Studenten der Polytechnischen Oberschule Arbeitsverträge abgeschlossen waren, musste die Ausbildung in jedem Fall gesichert werden.⁶²⁰ Der Bereich Medizin leitete diese Anweisung umgehend an R. Albrecht weiter und setzte sie davon in Kenntnis, dass das Ministerium für Hoch- und Fachschulwesen die Garantierung der Ausbildung von 26 Studenten an der Klinik forderte.⁶²¹ 1975 umfasste die Klasse bereits 27 Personen.⁶²² Die Ausbildung konnte nur mit großem Einsatz der Ärzte umgesetzt werden. Viele Absolventen

⁶¹² Vgl. Lebensbericht von R. Albrecht 2001

⁶¹³ Vgl. Scholtz 1978

⁶¹⁴ Vgl. UAJ Best. S/III Abt. 3 Nr. 3, Jahresbericht der Univ.-HNO-Klinik 1961, 25. Januar 1962

⁶¹⁵ Vgl. UAJ Best. S/III Abt. 3 Nr. 8, Arbeitsprogramm 1968, 12. Januar 1968, Bl. 20

⁶¹⁶ Vgl. Scholtz 1978

⁶¹⁷ Vgl. UAJ Best. S/III Abt. 3 Nr. 8, Arbeitsprogramm der Univ.-HNO-Klinik für das Studienjahr 1968/69, 24. September 1968, Bl. 58/II

⁶¹⁸ Persönliche Mitteilung von H.-J. Scholtz an die Autorin, 9. Januar 2014

⁶¹⁹ Vgl. UAJ Best. S/III Abt. 3 Nr. 8, Arbeitsprogramm 1968 Arbeitsprogramm 1968 verfasst von H.-G. Dieroff, 12. Januar 1968, Bl. 20-21

⁶²⁰ Vgl. UAJ Best. S/II Nr. 224, Schreiben des Ministeriums für Hoch- und Fachschulwesen an den Bereich Medizin der FSU Jena, 25. Juni 1974

⁶²¹ Vgl. UAJ Best. S/II Nr. 224, Schreiben des Direktors des Bereichs Medizin der FSU an R. Albrecht, Ausbildung von Audiologie-Phoniatrie-Assistenten in der HNO-Klinik ab 1. September 1974, 4. Juli 1974

⁶²² Vgl. UAJ Best. VA Nr. 4314, Studierende der Med. Fachschule, S. 24

der Jenaer Schule konnten jedoch an die HNO-Klinik gebunden werden.⁶²³ Somit stand in der Audiologie, Phoniatrie und auch der Neurootologie bald ein Team erfahrener Fachkräfte zur Verfügung.

7.3.4 Zwischen 1957 und 1975 betreute medizinische Graduierungsarbeiten

Im folgenden Abschnitt sollen die an der Univ.-HNO-Klinik Jena betreuten Graduierungsarbeiten betrachtet werden. Dazu wurden die in der mathematisch-naturwissenschaftlichen Reihe der Wissenschaftlichen Zeitschrift der FSU aus den Jahren von 1957 bis 1969 veröffentlichten Arbeiten ermittelt. Seit 1968 wurden die wissenschaftlichen Arbeiten der FSU in einer Bibliographie von der Universitätsbibliothek veröffentlicht, welche die Arbeiten ab 1969 enthält. Außerdem wurde durch eine persönliche Einsichtnahme in die Hochschulschriften die Betreuung überprüft und bestätigt.

Diplomarbeiten

1969 wurde im Rahmen der „III. Hochschulreform“ die Diplomierung der Mediziner in der DDR eingeführt. Die Arbeit war zunächst nur fakultativ und wurde erst 1977 für alle Studenten obligatorisch. Für die Promotion war die Erlangung des Diploms jedoch seit 1973 die Voraussetzung.⁶²⁴ Mit der Diplomierung erhielt der Arzt den Titel Diplommediziner.⁶²⁵ R. Albrecht äußerte sich jedoch kritisch gegenüber ihren Mitarbeitern zu dieser Umgestaltung, da sie den wissenschaftlichen Anspruch der Diplomarbeiten im Vergleich zu den Dissertationen als sehr viel geringer einschätzte.⁶²⁶ Auch die Diplomkommission des Bereiches Medizin sah das Niveau der Diplomarbeiten deutlich unter dem einer Doktorarbeit, da eine Bearbeitungszeit der Arbeiten erst am Ende des Studiums mit ursprünglich fünf, später zehn Wochen angewiesen war. Dadurch ließen sich Diplomarbeiten nicht langfristig planen oder in Forschungsthemen abrechnen und ebenso wenig gelang es, die Studenten in kleine Kollektive und Forschungsgruppen einzugliedern. Für die Diplomarbeiten wurden daher nur solche Themen vergeben, die unter den genannten Bedingungen während des Studiums zu einem Abschluss gebracht werden konnten. Bei der Bewertung der Arbeit wurde in der Regel nur ein Gutachter angefordert und demzufolge kaum Objektivität gewährleistet.⁶²⁷ Da das Diplom zunächst nur fakultativ war, verzichteten viele Mediziner auf die Anfertigung einer Diplomarbeit. Wie aus

⁶²³ Vgl. Gudziol 2009

⁶²⁴ Vgl. Seigewasser 2006, S. 5

⁶²⁵ Vgl. Bühler 2001, S. 141

⁶²⁶ Persönliche Mitteilung von H. Teichert an die Autorin, 10. Juni 2011

⁶²⁷ Vgl. UAJ Best. S/II Nr. 264, Schreiben vom Vorsitzenden der Diplomkommission an den Direktor des Bereiches Medizin A. Heydenreich, 2. Oktober 1973

den Analysen der Diplomkommission des Bereiches Medizin aus dem Jahr 1973 hervorgeht, wurden 1970 nur sechs medizinische Diplomarbeiten eingereicht. 1972 waren es bereits 30 Arbeiten und 1975 gab es bereits 97 Absolventen⁶²⁸ mit Diplomabschluss.

Tabelle 19 Diplomarbeiten am Bereich Medizin 1968 bis 1973 an der FSU Jena⁶²⁹

	Gesamtzahl der Absolventen	Absolventen ohne Diplom
1968	245	245
1969	200	198
1970	181	175
1972	163	133
1973	140	98

Den Rahmenbedingungen entsprechend, konnten auch nur zwei medizinische Diplomarbeiten, die von der HNO-Klinik betreut wurden, ermittelt werden. Eine aus dem Fachgebiet der Phoniatrie und eine aus dem Forschungsbereich der Speicheldiagnostik.⁶³⁰

- Brenninghausen, Christine. Vergleichende klanganalytische Untersuchungen bei Ersatzstimmgebung. Dipl.-Arbeit, 1972.
- Biele, Annelie und Rainer, Leonhardt. Über die Auftrennung von Amylaseisoenzymen aus menschlichem Parotisspeichel und deren qualitative und quantitative Bestimmung. Dipl.-Arbeit, 1973.

Dissertationen

Von 1957 bis 1975 konnten an der Univ.-HNO-Klinik Jena insgesamt 18 Dissertationen vorgelegt werden, die inhaltlich die Arbeitsschwerpunkte der Klinik widerspiegeln. Allein im Jahr 1966 wurden insgesamt drei Dissertationsschriften an der Klinik vorgelegt, in denen R. Albrecht als Erstgutachterin angeführt ist und somit im Regelfall auch als Mentorin gilt. Wie aus Tabelle 20 hervorgeht, umfasst das thematische Spektrum eine Vielzahl von speziellen Fragestellungen aus dem Fachgebiet der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde. So wurden neben den entzündlichen Mittelohrerkrankungen, Störungen der Stimmbandfunktion und den patho-

⁶²⁸ Vgl. UAJ Best. VA Nr. 4314, Statistischer Jahresbericht, Diplom-Abschlussnoten 1975, S. 8

⁶²⁹ Vgl. UAJ Best. S/II Nr. 264, Schreiben vom Vorsitzenden der Diplomkommission an den Direktor des Bereiches Medizin A. Heydenreich, 2. Oktober 1973, Anhang

⁶³⁰ Vgl. Bibliografie der Wissenschaftlichen Arbeiten der FSU Jena von 1972 und 1973

logischen Schleimhautveränderungen der Atemwege besonders häufig Themen aus dem Gebiet der Lärmforschung bearbeitet.

Tabelle 20 Promotionen an der Univ.-HNO-Klinik Jena⁶³¹

Menning, Harry	Erweiterte Anzeigen für den Visierlappenschnitt bei Eingriffen am Frontobasal-Schädel, 2. Juli 1957. Berichterstatter: R. Albrecht
Volkland, Horst	Die Rolle mucöser Pneumo- und Streptococcen bei entzündlichen Mittelohrerkrankungen. 18. Juni 1958. Erstgutachter: Prof. Dr. Albrecht
Reinhardt, Manfred	Das Verhalten des menschlichen Gehörs nach akuter Schallschädigung. 6. Mai 1960. Erstgutachter: Prof. Dr. Albrecht
Große, Georg	Zum Problem der Hörschäden und des allgemeinen Krankenstandes in einem Reichsbahnausbesserungswerk. 8. November 1962. Erstgutachter: Prof. Dr. Albrecht Zweitgutachter: Prof. Dr. W. Ehrhardt
Wenzel, Giesela	Pneumometrische und spirometrische Untersuchungen bei normaler und gestörter Stimmbandfunktion sowie nach totaler Kehlkopfexstirpation. Jena 1963. Erstgutachter: Prof. Dr. Albrecht Zweitgutachter: Prof. Dr. H. Eitner
Kortum, Claus	Pathologisch veränderte Basalmembranen der oberen Luftwege. Ein Versuch typische Veränderungen bei atrophischen, allergischen und hyperplastischen Rhinitiden an Hand von kleinen Probeexsicionen nachzuweisen. 8. November 1963. Erstgutachter: Prof. Dr. R. Albrecht Zweitgutachter: Prof. Dr. Dr. W. Streuer

⁶³¹ Vgl. Wissenschaftliche Zeitschrift der FSU von 1958 bis 1969 und Bibliographie der veröffentlichten/ wissenschaftlichen Arbeiten der FSU 1968 bis 1975

Koob, Georg	Über die schädigende Wirkung des Lärms auf den menschlichen Organismus. Vergleich des Krankenstandes in Lärmbetrieben und in Nichtlärmbetrieben nach statistischen Erhebungen. 29. Oktober 1964. Erstgutachter: Prof. Dr. Albrecht Zweitgutachter: Prof. Dr. Werner Ehrhardt
Kowalik, Jürgen	Studie über Lokalisation von Hörschäden im Innenohr auf akustischem Wege. 4. September 1965. Erstgutachter: Prof. Dr. Albrecht Zweitgutachter: Prof. Dr. Werner Ehrhardt
Seidel, Jutta	Die akuten entzündlichen intrakraniellen Erkrankungen im Kindesalter unter besonderer Berücksichtigung ihrer otogenen Genese. 8. September 1965. Erstgutachter: Prof. Dr. Albrecht Zweitgutachter: Prof. Dr. Franz Bolck
Ehmann, Gertraude	Zum Problem der Ohrgeräusche bei der Lärmschwerhörigkeit. 31. März 1966. Erstgutachter: Prof. Dr. Albrecht Zweitgutachter: Prof. Dr. Werner Ehrhardt
Sollak, Franz	Zur Frage der Verwandtschaft zwischen primären Glaukom und Morbus Meniere. 15. Januar 1966. Erstgutachter: Prof. Dr. Albrecht Zweitgutachter: Doz. Dr. Albert Jütte
Seidler, Hanfried	Die Presbyakusis unter beruflicher Schallbelastung. (Untersuchungen in einer Schraubenfabrik). 21. Juli 1966. Erstgutachter: Prof. Dr. Albrecht Zweitgutachter: Prof. Dr. Werner Ehrhardt
Zange, Anna-Maria	Hörprüfungen an Neugeborenen mit Hilfe des auro-palpebralen Reflexes. 19. Januar 1968. Erstgutachter: Prof. Dr. R. Albrecht Zweitgutachter: Prof. Dr. Wilfried Möbius
Kitte, Gisbert	Zur Problematik der Farbsinnänderung durch Lärmbeeinflussung unter gleichzeitiger Berücksichtigung der Hörermüdung. 3. November 1969.

Jung, Walter	Befunde der Tubenfunktion bei chronischem exsudativem Mittelohrkatarrh und Otitis nigra. 19. Dezember 1969.
Schöffler, Edith	Zur Frage der Dauerbeschwerden und Dauerschäden am Zahnsystem durch Kieferhöhlenoperationen. 10. Dezember 1969.
Kubetschka, Julia	Kritische Betrachtungen über den Wert bekannter Hörprüfungsmethoden zur Festlegung des hördingten Körperschadens. Studie zur besseren Einschätzung der 20 %-igen Körperschadensgrenze für die Begutachtung von lärmgeschädigten Personen. 31. Januar 1970.
Hofmann, Werner	Reaktion der Nasenschleimhaut allergischer Rhinitiden (Pollinosis) bei einem Provokationsversuch mit Pollenextrakt unter Berücksichtigung des Oberflächen- pH und Eosinophilie im Nasenabstrich. 24. September 1970.

Nach 1970 konnten keine Dissertationen mehr ermittelt werden, die von der Univ.-HNO-Klinik Jena betreut wurden.⁶³² Über die erwähnten Arbeiten hinaus stand R. Albrecht häufig als zweite Gutachterin bei diversen Dissertationsschriften anderer Institute und Kliniken zur Verfügung. Besonders häufig fanden sich Themen aus dem chirurgischen Fachgebiet. Ebenso wurden Gutachten zu röntgenologischen, pathologischen, stomatologischen, kieferchirurgischen sowie ophthalmologischen und pädiatrischen Fragestellungen verfasst.⁶³³ Neben den erwähnten medizinischen Doktorarbeiten konnte auch ein Sprecherzieher und ein Physiker zur Promotion geführt werden.⁶³⁴

- Streubel, Hans-Gerhard. Untersuchungen zur Wirksamkeit der Redner in der Bauernbewegung vom Vorabend (1476) der Reformation bis zum Beginn des Bauernkrieges. Dissertation Jena. 1969.
- Klinkholz, Fritz. Untersuchungen zum Wirkungsgrad des Stimmapparates. Mathematisch-Naturwissenschaftlich-Technische Fakultät. Dissertation Jena. 1972.

⁶³² Vgl. Bibliographie der veröffentlichten/wissenschaftlichen Arbeiten an der FSU Jena 1968 bis 1975

⁶³³ Vgl. Wissenschaftliche Zeitschrift der FSU von 1957 bis 1969, Dissertationen

⁶³⁴ Vgl. Bibliographie der wissenschaftlichen Arbeiten an der FSU 1968 bis 1975

Habilitationen

Insgesamt wurden im Zeitraum von 1957 bis 1975 fünf Habilitationen im Fach Oto-Rhino-Laryngologie eingereicht, die in Tabelle 21 angeführt sind. Die Themen spiegeln die Forschungsschwerpunkte der Klinik wieder und umfassen bspw. Hörstörungen in der Industrie, die Funktion des Vestibularapparates sowie Verfahren zur Darstellung der Stimmfunktion. Überdies wurden Themen zur entzündlichen Mittelohrerkrankung und der angeborenen Choanalatresie bearbeitet. Zu den Geschwulsterkrankungen des Fachgebietes, die ebenfalls einen bedeutenden Forschungsschwerpunkt der Klinik darstellten, wurden im Betrachtungszeitraum keine Habilitationen vorgelegt. Durch zusätzliche Recherchen konnten jedoch zwei weitere Themen im Fach HNO ermitteln werden, die noch während des Direktorates Albrecht vergeben wurden. So konnte 1978 eine Arbeit über „Das juvenile Nasenrachenfibrom, eine klinisch-pathologisch-anatomische Entität. Eine Stellungnahme zur Pathologie des juvenilen Nasenrachenfibroms anhand klinischer, histologischer, elektronenmikroskopischer, histochemischer und ultrahistochemischer Untersuchungen“ von Klaus Küttner vorgelegt werden.⁶³⁵ Die zweite wurde zur „Individuell gestalteten Tumor-Komplexbehandlung im Hals-Nasen-Ohrenbereich“ von Lutz-Peter Löbe bearbeitet und ebenfalls im Jahr 1978 vorgelegt.⁶³⁶ R. Albrecht stand der Klinik auch nach ihrer Emeritierung bei der Betreuung der Habilitanden zur Seite. So finden sich in der Habilitationsschrift von Lutz-Peter Löbe die Zeilen: *„In Dank Prof. Albrecht, die als ehemalige Direktorin der Hals-Nasen-Ohrenklinik Prof. Gramowski zur Seite stand und bei mir das Interesse am Fachgebiet geweckt hat.“*⁶³⁷ Sie war 1978 auch zur Verteidigung von Lutz-Peter Löbe im Hörsaal anwesend und fügte den Ausführungen des Kandidaten noch hinzu: *„Ich freue mich, dass dieses Pflänzchen, dass ich einst gepflanzt habe, nun zu einem solch ausgereiften und starken Mann geworden ist“*⁶³⁸

⁶³⁵ Vgl. Küttner 1978

⁶³⁶ Vgl. Löbe 1978

⁶³⁷ Vgl. Löbe 1978

⁶³⁸ Persönliche Mitteilung von H. Gudziol an die Autorin, 26. Mai 2011

**Tabelle 21 Habilitationen im Fach Oto-Rhino-Laryngologie
im Zeitraum von 1957 bis 1975 an der Univ.-HNO-Klinik Jena⁶³⁹**

1959	Zippel, Rudolf	Die akute Mittelohrentzündung und ihre endokraniellen Verwicklungen bei der Virusgrippe. Studie zur virologisch-bakteriologischen, klinischen und histopathologischen Bewertung.
1961	Dieroff, Hans-Georg	Das chronisch akustische Trauma und seine Problematik in der Industrie.
1963	Fendel, Kurt	Die angeborene Choanalatresie. Krankheitsbild und formale Genese. Eine vergleichende klinische und embryologische Untersuchung.
1969	Scholtz, Heinz-Joachim	Zur Physiologie und Pathologie des Statolithenapparates.
1969	Siegert, Constantin	Die intraoesophageale Druckmessung, eine Möglichkeit zur Darstellung der Stimmfunktion.

Anhand der Auflistung der Habilitationen und ihren Verfassern lässt sich deutlich der Anteil R. Albrechts am wissenschaftlichen Werdegang mehrerer Hals-Nasen-Ohrenärzte ableiten und damit der Einfluss auf die Entwicklung des Fachgebietes erkennen. Die fachliche Ausrichtung ihrer Forschungsschwerpunkte hatte sich somit auch auf ihre Schüler übertragen. Allein drei der fünf betreuten Habilitanden wurden später selbst Inhaber eines Lehrstuhls für Oto-Rhino-Laryngologie in Deutschland. R. Zippel war seit 1961 Ordinarius in Greifswald, 1975 wurde K. Fendel auf den Lehrstuhl nach Magdeburg berufen. 1978 folgte H.-J. Scholtz dem Ruf an die Universität Rostock. Überdies wurde H.-G. Dieroff ein audiologisches Ordinariat in Jena übertragen und C. Siegert mit der Leitung der Abteilung für Phoniatrie betraut und mit Wirkung vom 1. Februar 1982 zum außerordentlichen Dozenten für Oto-Rhino-Laryngologie⁶⁴⁰ an der FSU Jena berufen.

⁶³⁹ Vgl. Zippel 1959, Dieroff 1961, Fendel 1963, Scholtz 1969, Siegert 1969

⁶⁴⁰ Vgl. UAJ PA Medizin Nr. 19108, Berufung von C. Siegert zum außerordentlichen Dozenten zum 1. Februar 1982, Bl. 19

8 Die Emeritierung Rosemarie Albrechts 1975

Mit Wirkung vom 1. September 1975 wurde R. Albrecht von ihren Pflichten unter der Anerkennung ihrer Verdienste als ordentlicher Professor für Oto-Rhino-Laryngologie abberufen.⁶⁴¹ Von der plötzlichen Emeritierung fühlte sie sich vollkommen überfahren und kehrte der Klinik damit den Rücken.

*„Meine Berufszeit ging zuende. Emeritierung 1975 sang und klanglos. Nachdem man mir die zugesagte Regelung meiner Nachfolge im Verlauf des letzten Monats annullierte ohne geringste Rücksprache mit mir. Daraufhin habe ich die Klinik praktisch nicht mehr betreten.“*⁶⁴²

Tatsächlich war bereits zu Beginn des Jahres 1975 eine Berufungskommission für die Neubesetzung des Lehrstuhls für HNO-Heilkunde gegründet worden. Am 7. Januar 1975 war K. Fendel für die Besetzung des Lehrstuhls der HNO von der Berufungskommission vorgeschlagen worden und einstimmig die Zustimmung der Teilnehmer der Dienstbesprechung erfolgt.⁶⁴³ Auch die Abteilungsparteiorganisation-Landgrafenbergbereich hatte zugestimmt, da Genosse K. Fendel seit 1972 Mitglied der Partei war und sich auch dementsprechend verhielt.⁶⁴⁴ Doch der Minister für Hoch- und Fachschulwesen hatte der Besetzung nicht zugestimmt und die Forderung gestellt, der Berufsliste auch Fremdbeförderungen zuzufügen.⁶⁴⁵ Ebenso waren Gespräche über eine mögliche Beförderung von R. Zippel aus Greifswald an die FSU gelaufen. R. Zippel leitete die Greifswalder Klinik mit 21 wissenschaftlichen Mitarbeitern und hatte sie nach seinen eigenen Gesichtspunkten aufgebaut. *„Auf Grund seines Alters sind nach den Einschätzungen der Greifswalder Gesprächspartner weder auf wissenschaftlichem noch auf medizinischem Gebiet wesentliche Initiativen zu erwarten.“*⁶⁴⁶ Zudem gab es keinen geeigneten Nachwuchs in Greifswald, sodass die Erkundigungen der FSU dort bei den

⁶⁴¹ Vgl. UAJ Best. VA Nr. 1001, Schreiben des Ministeriums für Hoch- und Fachschulwesen, Emeritierung R. Albrechts, 31. Mai 1975

⁶⁴² Lebensbericht R. Albrecht 2001

⁶⁴³ Vgl. UAJ Best. S/II Nr. 156, Dienstbesprechung des Bereichsdirektors am 7. Januar 1975, 10. Januar 1975

⁶⁴⁴ Vgl. ThStAR SED-UPL der FSU Nr. 2507, Stellungnahme der Parteigruppe HNO und der APO Landgrafenbergbereich des Bereiches Medizin der FSU Jena zur Beförderung des Genossen Kurt Fendel zum ordentlichen Prof. für HNO nach Jena, 31. Januar 1975, Bl. 44 ff.

⁶⁴⁵ Vgl. UAJ Best. S/II Nr. 156, Dienstbesprechung des Bereichsdirektors am 3. Juni 1975, Niederschrift 5. Juni 1975

⁶⁴⁶ ThStAR SED-UPL der FSU Nr. 388, Aktenvermerk über die Gespräche betreffs der Beförderung von Prof. Zippel an die FSU Jena, 31. März 1975, Bl. 45

Gesprächspartnern in Greifswald für Verwunderung gesorgt hatten.⁶⁴⁷ Die Universität sah daher wahrscheinlich von einer Berufung R. Zippels ab.

Die veränderte Berufungsliste wurde den Mitgliedern der Dienstbesprechung schließlich am 3. Juni 1975 vorgelegt. Der Liste wurde zugestimmt.⁶⁴⁸ Aequo loco:⁶⁴⁹

- Prof. Gerhard, Berlin
- Prof. Fendel, Jena
- Prof. Oeken, Magdeburg

Karl-Heinz Gramowski, der später auf den Lehrstuhl nach Jena berufen werden sollte, stand jedoch nicht auf der Liste. R. Albrechts Emeritierung erfolgte zum 31. August 1975. K. Fendel wurde zum 1. September als ordentlicher Professor auf den Lehrstuhl nach Magdeburg berufen.⁶⁵⁰ Zum 1. September 1975 übernahm H.-J. Scholtz die Geschäfte des Direktors der HNO-Klinik⁶⁵¹ und leitete die Klinik zunächst kommissarisch. Trotz zielgerichteten Recherchen konnte dieser Vorgang nicht genau rekonstruiert werden. Mit Schreiben des Direktors Franz Bolck vom 3. Dezember 1975 wurde er von der Wahrnehmung der Geschäfte des Direktors der Univ.-HNO-Klinik entpflichtet⁶⁵² und K.-H. Gramowski schließlich mit Wirkung vom 1. Dezember 1975 als ordentlicher Professor auf den Lehrstuhl der HNO nach Jena berufen.⁶⁵³ K.-H. Gramowski war zuvor in Erfurt tätig gewesen und hatte unter Konrad Fleischer und seinem Nachfolger Kurt Schröder seine Ausbildung erhalten und unter Prof. Wilke gearbeitet.⁶⁵⁴

⁶⁴⁷ Vgl. ThStAR SED-UPL der FSU Nr. 388, Aktenvermerk über die Gespräche betreffs der Berufung von Prof. Zippel an die FSU, 31. März 1975, Bl. 45 ff.

⁶⁴⁸ Vgl. UAJ Best. S/II Nr. 156, Dienstbesprechung des Bereichsdirektors am 3. Juni 1975, Niederschrift 5. Juni 1975

⁶⁴⁹ Vgl. UAJ Best. S/II Nr. 156, Dienstbesprechung des Bereichsdirektors am 3. Juni 1975, Niederschrift 5. Juni 1975

⁶⁵⁰ Vgl. UAJ Best. S/II Nr. 156, Information Dienstbesprechung des Bereichsdirektors am 16. September 1975

⁶⁵¹ Vgl. UAJ Best. S/II Nr. 156, Dienstbesprechung des Bereichsdirektors am 2. September 1975, S. 5

⁶⁵² Vgl. Private Dokumente von H.-J. Scholtz, Schreiben des Direktors Bolck an Oberarzt Dozent Dr. Scholtz vom 3. Dezember 1975

⁶⁵³ Vgl. UAJ Best. S/II Nr. 157, Dienstbesprechung des Bereichsdirektors mit den Instituts- und Kliniksdirektoren und den Mitgliedern der Med. Fak. am 27. Januar 1976 in der „Rose“, 29. Januar 1976

⁶⁵⁴ Vgl. Fleischer und Naumann 1996

9 Schlussfolgerung

Die Aufarbeitung der Geschichte der Jenaer HNO-Klinik von 1957 bis 1975 zeigt die Entwicklung einer Klinik mit hervorragenden Leistungen in den Bereichen der wissenschaftlichen Forschung, der praktischen ärztlichen Tätigkeit sowie der akademischen Lehre. Diese Leistungen resultierten nicht zuletzt aus den Vorstellungen R. Albrechts von einer modernen und leistungsfähigen Klinik, die sich an internationalen Standards orientierte. Eine Einstellung, die aufgrund der besonderen politischen Situation umso bemerkenswerter erscheint, da sie sich als Ärztin, Wissenschaftlerin und Hochschullehrerin in einem Spannungsfeld zwischen sozialistischen Vorgaben und berufsethischen Ansprüchen bewegte. Ihre kritische Haltung gegenüber den politischen Interessen hatte wahrscheinlich Einfluss auf ihre forcierte Emeritierung 1975.

Infolge eines rapiden Wissenszuwachses im 20. Jahrhundert kam es zur Entwicklung der Subspezialisierungen innerhalb der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde. Diese ist gleichzeitig als Reaktion auf die Veränderungen in der Medizin und auch als Voraussetzung für die weitere Entwicklung des Fachgebietes zu werten. In Jena vollzog sich ein Abbild der Medizingeschichte eindrucksvoll anhand der Etablierung der Fachabteilungen für Phoniatrie, Audiologie und Vestibularisdiagnostik. Historisch gesehen lagen 1957 lediglich Rudimente einer Phoniatrie vor. Durch die Ernennung eines Abteilungsleiters und dessen zielgerichtete Ausbildung konnte bis 1975 eine relativ selbstständig arbeitende Abteilung unter dem Dach der HNO-Klinik entwickelt werden. Die Planung einer Audiologischen Abteilung war ebenfalls bereits in den Berufungsgesprächen R. Albrechts vorgesehen worden und Dank eines engagierten Leiters, der bereits in Erfurt erste Erfahrungen in der Audiologie gesammelt hatte, aufgebaut worden. Somit entstand eine leistungsfähige Lärmforschung, die eine Führungsrolle in komplexen Forschungsprojekten auf universitärer Ebene übernahm. Auch auf dem Gebiet der Vestibularisdiagnostik erwies sich die Einführung neuartiger Untersuchungsmethoden als notwendig, mittels derer eine präzise Befunderhebung möglich war und die zur Bearbeitung wissenschaftlicher Fragestellungen herangezogen werden konnte. Sie stellten die Grundlagen für den Aufbau einer leistungsfähigen Vestibularisabteilung in Jena dar. Ein weiterer Schwerpunkt lag auf der Schleimhautforschung sowie der systematischen Aufarbeitung von onkologischen Erkrankungen, die 1966 im neu gegründeten Arbeitskreis Onkologie verankert wurden. Aus der Kooperation mit der Radiologischen Klinik resultierte eine maßgebliche Verbesserung der medizinischen Betreuung von Tumorpatienten. Besondere Anforderungen an den praktisch tätigen HNO-Arzt stellten zudem die Erkrankungen des allergischen Formenkreises, die in den Industrieländern eine steigende Inzidenz aufwiesen. Dementsprechend bemühte sich in

Jena eine junge Assistenzärztin und spätere Oberärztin um die Betreuung von Patienten mit derartigen Erkrankungen. Einen wissenschaftlichen Höhepunkt stellte überdies das internationale Symposium zum Adhäsivprozess des Mittelohres 1967 in Rheinhardsbrunn dar,⁶⁵⁵ auf dem einem internationalen Publikum neuartige inspektionsdiagnostische Methoden und Techniken demonstriert werden konnten. In der operativen Disziplin gelang durch die fortwährende Kooperation von Wissenschaft und Industrie eine stetige Weiterentwicklung und Präzisierung vorhandener Operationstechniken sowie die Entwicklung neuartiger Verfahren. Insbesondere sollte dabei die Einführung der Schleimhautmikroskopie in Jena gewürdigt werden, die R. Albrecht als eine der ersten in Deutschland bereits Anfang der 1950er Jahre noch unter J. Zange ausübte. Dies geschah somit noch vor Oskar Kleinsasser, der sich erst in den späten 1950er Jahren mit der Entwicklung entsprechender Diagnostiken in der BRD beschäftigte.⁶⁵⁶ Die Arbeit an einer Universitätsklinik ist gleichfalls von der Lehrtätigkeit geprägt, der in Jena ein immenser Stellenwert zukam. Der Schwerpunkt lag dabei auf der klinischen Praxis, wobei stets ein persönliches Verhältnis zwischen Schüler und Lehrer angestrebt wurde. Neben der studentischen Ausbildung, die sich am internationalen Wissensstand orientierte, kam der Facharztausbildung eine zentrale Bedeutung zu. Die Forschungsschwerpunkte der Klinik spiegelten sich ebenso in den Themen der betreuten Graduierungsarbeiten wider. Durch fünf Habilitationen wird gleichfalls der Einfluss auf die Entwicklung des Fachgebietes deutlich. Die klinische Tätigkeit dieser Zeit ist geprägt von einem enormen Arbeitspensum und der zunehmenden Belastung der Ärzteschaft durch hohe Anforderungen und unzureichende Arbeitsbedingungen. In ihrer Führungsposition wurde R. Albrecht dabei von ihren Mitarbeitern als sehr unterstützend und mit viel Zuwendung erlebt. Sie führte ihre Klinik mit strenger Hand und verlangte strikt Wissen ab. Den Patienten sah sie dabei stets im Zentrum der Aufmerksamkeit und vertrat ihre Auffassungen resolut. Ihr autoritärer Führungsstil hatte somit großen Einfluss auf das Verhalten und die Leistungsfähigkeit ihrer Mitarbeiter, wobei das Arbeitsklima nichtsdestotrotz als kollegial beschrieben wurde. Für ihre Verdienste in der Entwicklung der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde wurde R. Albrecht mehrfach ausgezeichnet⁶⁵⁷ und war Mitglied in namhaften internationalen wissenschaftlichen Organisationen. Auch nach der Wiedervereinigung der beiden deutschen Staaten wurde ihre Arbeit durch die Verleihung der Ehrenmitgliedschaft der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie 1996 in Aachen honoriert.⁶⁵⁸

⁶⁵⁵ Vgl. Redetzky und Thiele (Hrsg.) 1967

⁶⁵⁶ Vgl. von Leden 1988

⁶⁵⁷ Vgl. UAJ Best. VA Nr. 4311, Staatliche Auszeichnungen im Jahre 1972

⁶⁵⁸ Vgl. Guntinas-Lichius und Gudziol 2008

10 Literatur- und Quellenverzeichnis

10.1 Gedruckte Quellen

Albrecht R. 1940. Der Vitamin C-Gehalt der Frauenmilch vor und nach dem Kochen. [Med. Diss.] Rostock. Klinische Wochenschrift 18(49): 1550.

Albrecht R. 1942. Über den Einfluss von Typhus und Typhus-Vaccine auf Zwangsneurosen. Der Nervenarzt 15: 341.

Albrecht R. 1948. Die Behandlung der Larynx-Tracheal- und Bronchialdiphtherie. [Med. Habil.] Jena. Monatsschrift für Kinderheilkunde 96: 309-314.

Albrecht R. 1950. Cavernosusthrombosen und Orbitalphlegmone. Änderung der chirurgischen Indikationen durch die neuzeitliche Chemotherapie. Zeitschrift für Laryngo-Rhino- und Otologie 29: 512.

Albrecht R. 1951. Die Bedeutung der Ohrblutung bei Arrosion der großen Halsgefäße. Archiv für Ohren- Nasen- und Kehlkopfheilkunde vereinigt mit Zeitschrift für Hals-Nasen- und Ohrenheilkunde 157: 392.

Albrecht R. 1951. Perichondritis bei Kehlkopfcarcinom und Röntgenbestrahlung. Archiv für Ohren- Nasen- und Kehlkopfheilkunde vereinigt mit Zeitschrift für Hals-Nasen- und Ohrenheilkunde 159: 126–132.

Albrecht R. 1954. Über den Wert kolposkopischer Untersuchungsmethoden bei Leukoplakien und Carcinomen des Mundes und des Kehlkopfes. Archiv für Ohren-Nasen- und Kehlkopfheilkunde vereinigt mit Zeitschrift für Hals-Nasen- und Ohrenheilkunde 165(2): 459-463.

Albrecht R. 1955. Zur Photographie des Kehlkopfes. Beihefte zur Zeitschrift für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde 5(7): 196–199.

Albrecht R. 1958. Verlaufsformen der Präkanzerosen des Mundes und des Kehlkopfes. Archiv für Ohren- Nasen- und Kehlkopfheilkunde vereinigt mit Zeitschrift für Hals-Nasen- und Ohrenheilkunde 172: 321–331.

Albrecht R. 1959. Die Nasenrachentumoren und ihre Behandlung. Archiv für Ohren- Nasen- und Kehlkopfheilkunde vereinigt mit Zeitschrift für Hals-Nasen- und Ohrenheilkunde 175: 1–68.

Albrecht R. 1960. Übersicht über den heutigen Stand der Heilergebnisse bei den Nasennebenhöhlen-Malignomen. Achter Gemeinschaftstag der Medizinisch-wissenschaftlichen-Gesellschaft für HNO an der Universität Halle, Jena, Leipzig 9.-11. Oktober 1959. HNO (Berlin) 9: 81.

Albrecht R. 1960. Schwierigkeiten und Grenzen der Tympanoplastik. Wissenschaftliche Zeitschrift der Universität Halle, Mathematisch-naturwissenschaftliche Reihe 9: 9–11.

Albrecht R. 1962. Rekonstruktion der angeborenen Choanalatresie auf Grund transpalatinaler Operationsbefunde. Archiv für Ohren- Nasen- und Kehlkopfheilkunde vereinigt mit Zeitschrift für Hals-Nasen- und Ohrenheilkunde 180: 728–730.

Albrecht R. 1963. Untersuchung über die hormonale Situation beim Nasen-Rachen-Fibrom. Archiv für Geschwulstforschung 21(4): 281-92.

Albrecht R. 1966. Hals-Nasen-Ohrenklinik und Poliklinik. Wissenschaftliche Zeitschrift der Friedrich-Schiller-Universität Jena. Sprach- und Gesellschaftswissenschaftliche Reihe 15(4/5): 225-227.

Albrecht R. 1966. Behandlungsgrundlagen der frontobasalen Frakturen. Zeitschrift für Ärztliche Fortbildung 60(2): 233-237.

Albrecht R. 1967. Transsphenoidale Exstirpation intrasellärer Hypophysenadenome oder radiologische Therapie. Zeitschrift für Laryngologie, Rhinologie, Otologie und ihre Grenzgebiete 46 (3): 221-228.

Albrecht R. 1969. Transsphenoidale Hypophysenektomie. Aktuelle Themen der Oto-Rhino-Laryngologie. Vorträge eines Fortbildungslehrgangs 1967 Kongress Berlin, Ost: VEB Verlag Volk und Gesundheit (Schriftenreihe der ärztlichen Fortbildung, XXXVIII).

Albrecht R und Fendel K. 1971. Otoskopische Diagnostik. Berlin: Akademie-Verlag.

Albrecht R. 1980. Zanges große Nasen-Nasennebenhöhlenchirurgie und ihre heutige Bedeutung [Vortrag]. Wissenschaftliche Veranstaltung der Medizinischen Fakultät Jena am 12. Dezember 1980 im Hörsaal der HNO-Klinik. Jena: Friedrich-Schiller-Universität.

Bibliographie veröffentlichter Arbeiten der Friedrich-Schiller-Universität Jena. Zusammengestellt von der Universitätsbibliothek. Jena 1968-1970.

Bibliographie wissenschaftlicher Arbeiten der Friedrich-Schiller-Universität Jena
Veröffentlicht von der Universitätsbibliothek Jena. 1971-1975.

Brusis T. 2002. Deutsche Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- & Hals-Chirurgie. Geschichte der deutschen Hals-Nasen-Ohren-Kliniken im 20. Jahrhundert. Berlin: Springer-Verlag.

Bühler G. 2001. Medizinstudium und Studienreform in der SBZ und in der DDR (1945 - 1990). Frankfurt/Main: Mabuse-Verlag.

Dieroff H-G. 1950. Pharmakologische und pharmakognostische Betrachtungen über einige chinesische Heilmittel. [Med. Diss.]. Jena: Friedrich-Schiller-Universität.

Dieroff H-G. 1956. Die neue elektronische Hörhilfe K 63-1000, ihre technischen Daten, ihre Verordnung und Anpassung. Das Deutsche Gesundheitswesen 11(35): 1203-1207.

Dieroff H-G. 1957. Das Atlas-Audiometer EM 40 als behelfsmäßiges kontinuierliches Audiometer. HNO 6(3): 66-67.

- Dieroff H-G. 1957. Zum Problem des Rekrutments und der pathologischen Adaptation beim Lärmgeschädigten. Zeitschrift für Laryngologie, Rhinologie, Otologie und ihre Grenzgebiete 36(10): 591-597.
- Dieroff H-G. 1961. Das chronisch akustische Trauma und seine Problematik in der Industrie. [Med. Habil.]. Jena: Friedrich-Schiller-Universität.
- Dieroff H-G. 1963. Die Lärmschwerhörigkeit in der Industrie. Leipzig: Johann Ambrosius Barth.
- Dieroff H-G und Scholtz H J. 1967. Zur Frage der lärmbedingten Vestibularisschäden bei begutachteten Lärmarbeitern. Zeitschrift für Laryngologie, Rhinologie, Otologie und ihre Grenzgebiete 46(10): 746-57.
- Dieroff H-G. 1974. Medizinische Lärmforschung als Ergebnis der vergangenen 25 Jahre in der DDR. Zeitschrift für die gesamte Hygiene und ihre Grenzgebiete 20(10): 668-674.
- Erices R und Gumz A. 2005. Der Fall Rosemarie Albrecht - Zu Ende begutachtet. Deutsches Ärzteblatt - Ärztliche Mitteilungen - Ausgabe A 102(33): 2223-2227.
- Fendel K und Teichert H und Funck G. 1962. Probleme und Ergebnisse einer klinischen Statistik des Kehlkopfkarcinoms. Zeitschrift für Laryngologie, Rhinologie, Otologie und ihre Grenzgebiete 41: 318-328.
- Fendel K. 1964. Zur angeborenen Choanalatresie [Med. Habil.]. Jena: Friedrich-Schiller-Universität.
- Fendel K. 1968. Vergleichende klinisch-morphologische Untersuchungen an Rachen- und Kehlkopfpapillomen. Archiv für klinisch experimentelle Ohren-, Nasen- und Kehlkopfheilkunde 190: 49-59.
- Fendel K. 1968. Strömungsphysikalische Bedeutung von Schleim und Borken bei Trachealtenosen. Zeitschrift für Laryngo-, Rhino- und Otologie 47: 141-145.
- Fleischer K und Naumann H H. 1996. Akademische Lehrstätten und Lehrer der Oto-Rhino-Laryngologie in Deutschland im 20. Jahrhundert. Berlin Heidelberg: Springer.
- Gestewitz H R und Jakobi H Hrsg. 1975. Konferenz über aktuelle Vestibularisprobleme vom 5.-8. März 1975 in Halle (Saale). Gesellschaft für Militärmedizin der DDR und Gesellschaft für Otorhinolaryngologie und zerviko-faziale Chirurgie der DDR.
- Giese E und von Hagen B. 1958. Geschichte der Medizinischen Fakultät der Friedrich-Schiller-Universität. Jena: Gustav Fischer Verlag.
- Gramowski K-H und Scholtz H J und Gestewitz H R. 1975. Oto-neurologische Definitionen von Krankheitsbildern aus der Sicht der Arbeitsgruppe "Vestibularisprobleme" der Problemkommission ORL. Konferenz über aktuelle Vestibularisprobleme vom 5. - 8. März 1975 in Halle (Saale). Zeitschrift für Militärmedizin 16(6): 364.

Gudziol H. 2004. Prof. Dr. med. Eggert Beleites zum 65. Geburtstag. Ärzteblatt Thüringen 15: 279-280.

Gudziol H. 2009. Nachruf - Prof. Dr. habil. Hans-Georg Dieroff. Ärzteblatt Thüringen 20(9): 535.

Guntinas-Lichius O und Gudziol H. 2008. Nachruf für Frau Professor Dr. med. habil. Rosemarie Albrecht. Ärzteblatt Thüringen 19(2): 107-108.

Habilitationsschriften und Dissertationen der Universität Jena. 1957-1969. Wissenschaftliche Zeitschrift der FSU Jena/ Mathematisch-naturwissenschaftliche Reihe 1-18.

Hofmann W. 1970. Reaktion der Nasenschleimhaut allergischer Rhinitiden (Pollinosis) bei einem Provokationsversuch mit Pollenextrakt unter Berücksichtigung des Oberflächen- pH und Eosinophilie im Nasenabstrich. [Med. Diss.] Jena: Friedrich-Schiller-Universität.

Höfner G und Siegert C. 1975. Beitrag zur objektiven-komplexen Leistungsdiagnostik des Stimmorgans. Wissenschaftliche Zeitschrift der FSU Jena. Mathematisch-naturwissenschaftliche Reihe 24: 137-148.

Jachertz N. 2003 Reportage: Jena und der "Fall Albrecht" - Eine finstere Geschichte. Deutsches Ärzteblatt - Ärztliche Mitteilungen - Ausgabe A 100(39): 2490-2494.

Kramp B, Hrsg. 1999. Hundert Jahre Universitäts-HNO-Klinik und Poliklinik Rostock: die erste HNO-Fachklinik im gesamtdeutschen und nordeuropäischen Raum. Rostock: Oehmke-Verlag.

Küttner K. 1978. Das juvenile Nasenrachenfibrom, eine klinisch-pathologisch-anatomische Entität [Med. Habil.]. Jena: Friedrich-Schiller-Universität.

Löbe L-P. 1978. Individuell gestaltete Tumor-Komplexbehandlung im Hals-Nasen-Ohrenbereich [Med. Habil.]. Jena: Friedrich-Schiller-Universität.

Miehlke A. 2007. Illustrierte Geschichte der Mikrochirurgie. Die historische Entwicklung in den operativen Disziplinen. Paderborn: Voltmedia.

Niethammer L und Trapp W, Hrsg. 1980. Lebenserfahrung und kollektives Gedächtnis. Die Praxis der „Oral History“. Frankfurt: Athenaeum Verlag.

Patzer H. 1964. Die Studentenschaft der Medizinischen Akademie Erfurt während der Jahre 1954 - 1963. In: Kurt Schröder Hrsg. Beiträge zur Geschichte der Universität Erfurt. Festschrift zum zehnjährigen Bestehen der Medizinischen Akademie Erfurt 11: 57-63.

Personal- und Vorlesungsverzeichnis WS 1945/46 - HS 1967/68. Friedrich-Schiller-Universität Jena. Jena: Gustav Neuhahn.

Personalverzeichnis der Universität Jena 1969, 1970, 1971, 1972, 1974. Thüringische Landesuniversität Jena.

Pfeiffer W. 2005. Entwicklung von Klinik und Lehrstuhl für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde an der Universität Jena von 1884 bis 1957 [Med. Diss.]. Jena: Friedrich-Schiller-Universität.

Plan der Vorlesungen/Friedrich-Schiller-Universität Jena. FS 1963-HS 1968.

Redetzky H und Thiele H, Hrsg. 1967. Pathogenese, klinisches Bild und therapeutische Probleme der chronischen Otitis media exsudativa/adhaesiva. Vorträge aus einem Symposium der Sektion Oto-Rhino-Laryngologie der Deutschen Gesellschaft für Klinische Medizin. Wissenschaftliche Leitung R. Albrecht. Schriftenreihe der ärztlichen Fortbildung XXXIX. Berlin: Volk und Gesundheit.

Renner R. 2004. Zur Geschichte der Thüringer Landesheilanstalten/des Thüringer Landeskrankenhauses Stadtroda 1933 bis 1945 unter besonderer Berücksichtigung der nationalsozialistischen "Euthanasie". [Med. Diss.] Jena: Friedrich-Schiller-Universität.

Schilling W. 2008. Ärzte und das System nationalsozialistischer Euthanasie in Thüringen. In: Eggert Beleites [Hrsg.]. Menschliche Verantwortung gestern und heute: Beiträge und Reflexionen zum nationalsozialistischen Euthanasie-Geschehen in Thüringen und zur aktuellen Sterbedebatte. Jena: Landesärztekammer Thüringen, 81-135.

Scholtz H-J. 1963. Die Bedeutung der Elektronystagmographie für die Vestibularisuntersuchung. Zeitschrift für ärztliche Fortbildung Jena 57(23): 1281-1285.

Scholtz H-J. 1963. Zur medikamentösen Behandlung des Schwindels. Zeitschrift für ärztliche Fortbildung Jena 57: 1340-1347.

Scholtz H-J. 1964. Erfahrungen mit dem rotatorischen Schwellenwerttest. Archiv für Ohren-, Nasen- und Kehlkopfheilkunde 184: 57-64.

Scholtz H-J. 1964. Derzeitige Behandlungserfolge bei Malignomen der inneren Nase und Nebenhöhlen. Deutsches Gesundheitswesen 19: 152-162.

Scholtz H-J. 1965. Oberkieferbruch und Schädelbasis. Monatsschrift für Ohrenheilkunde und Laryngo-Rhinologie 44(11): 519-529.

Scholtz H-J. 1966. Die Frakturen des Oberkiefers. Zeitschrift für ärztliche Fortbildung Jena 60(5): 237-239.

Scholtz H-J. 1967. Probleme der Vestibularis-Untersuchung bei Ohrmißbildungen mit Fehlen aller Bogengänge. Zeitschrift für Laryngologie, Rhinologie, Otologie und ihre Grenzgebiete 46(10): 758-64.

Scholtz H-J. 1970. Zur Physiologie und Pathologie des Statolithenapparates [Med. Habil.]. Jena: Friedrich-Schiller-Universität.

Scholtz H-J. 1973. Oberkieferfrakturen mit Beteiligung des Orbitabodens. Zeitschrift für ärztliche Fortbildung 67(17): 875-879.

Scholtz H-J. 1975. Computer analysis of the walking test. Fifth extraordinary meeting of the barany society. Department of Otolaryngologie Faculty of Medicine, Kyoto University, Japan: 61.

Scholtz H-J. 1978. Hals-Nasen-Ohren-Klinik und Poliklinik. In: Franz Bolck [Hrsg]. Entwicklung der Medizin in Jena 1945 bis 1975. Jenaer Reden und Schriften. Jena: Friedrich Schiller Universität Jena, 66-70.

Scholtz H-J und Sievert U. 1991. Neurootologie – Entwicklung und Profil. In: Gerhard Maeß [Hrsg]. Otto-Körner-Klinik: 90 Jahre Universitätsklinik für Hals-, Nasen-und Ohrenheilkunde Rostock. Beiträge zur Geschichte der Universität Rostock 16. Rostock: Universität Rostock, 80-82.

Schröder K. 1964. Zur Geschichte der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde in Erfurt. In: Kurt Schröder [Hrsg]. Beiträge zur Geschichte der Universität Erfurt. Festschrift zum zehnjährigen Bestehen der Medizinischen Akademie Erfurt 11: 271-286.

Schubert K und Frankenberg G und Albrecht R. 1965. Über die Ausscheidung von delta-4-Androsten-3,17-dion und Testosteron nach Applikation von HCG, FSH oder Testosteron bei gesunden Männern und Nasenrachen-Fibromträgern [Vortrag]. Achter Internationaler Kongress für Oto-Rhino-Laryngologie in Tokyo 24. - 30. Oktober 1965. Endokrinologie 47(3): 206-212.

Seidel C. 2004. Johannes Zange (1880-1969) - Ordinarius für Hals-Nasen- und Ohrenheilkunde an der Universität Jena von 1931 - 1954 - Leben und Werk - [Med. Diss.]. Jena: Friedrich-Schiller-Universität.

Seigewasser P. 2006. Das Diplom für Mediziner und Stomatologen in der DDR, unter besonderer Berücksichtigung der Immatrikulations- und Absolventenzahlen der Charité. [Med. Diss.]. Berlin: Freie Universität Berlin.

Siegert C und Fendel K. 1967. Funktionelle Ergebnisse nach Radiumspickung von Stimmbandkrebsen. Zeitschrift für Laryngologie, Rhinologie, Otologie und ihre Grenzgebiete 46(1): 4-12.

Siegert C. 1970. Die intraoesophageale Druckmessung, eine Möglichkeit zur Darstellung der Stimmfunktion: eine experimentelle Studie zu den Dysphonien. [Med. Habil.]. Jena: Friedrich-Schiller-Universität.

Tausch E. 1964. Die Entwicklung der Institute, Kliniken und anderen Einrichtungen der Medizinischen Akademie Erfurt in den ersten zehn Jahren ihres Bestehens. In: Kurt Schröder [Hrsg]. Beiträge zur Geschichte der Universität Erfurt. Festschrift zum zehnjährigen Bestehen der Medizinischen Akademie Erfurt 11: 97-112.

Teichert H. 1967. Einige Gesichtspunkte zur Ätiologie, Diagnostik und Behandlungsmöglichkeiten der Polyposis nasi. HNO 15: 172-174.

Teichert H. 1968. Chronische Sinusitis und Allergie. HNO 16(9): 266.

Vogt A. 2010. Albrecht, Rosemarie. In: Wer war wer in der DDR? 5. Ausgabe. Band 1, Berlin: Ch. Links Verlag, 2010.

von Leden H. 1988. Microlaryngoskopie: A Historical Vignette. Journal of Voice 1(4): 341-346.

Zange J und Scholtz H-J. 1962. 25 Jahre Behandlung bösartiger Geschwülste der Nase und Nebenhöhlen in Jena und ihr Ergebnis. Zeitschrift für Laryngologie-Rhinologie-Otologie 42: 613.

Zange J und Scholtz H-J. 1971. Hals-, Nasen-, Ohrenkrankheiten. In: Sundermann A, Hrsg. Rezepttaschenbuch. Mit ausgewählten Hinweisen auf die nichtmedikamentöse Therapie. Fünftzehnte Auflage. Jena: Gustav Fischer Verlag, 545-585.

Zimmermann S und Zimmermann T. 2005. Die Medizinische Fakultät der Universität Jena im "Dritten Reich" - Ein Überblick. In: Uwe Hoßfeld et al. Hrsg.: Im Dienst an Volk und Vaterland. Die Jenaer Universität in der NS-Zeit. Köln: Böhlau Verlag, S. 127-164.

Zippel R. 1959. Die akute Mittelohrentzündung und ihre endokraniellen Verwicklungen bei der Virusgrippe: Studie zur virologisch-bakteriologischen, klinischen und histopathologischen Bewertung. [Med. Habil.] Jena: Friedrich-Schiller-Universität.

10.2 Ungedruckte Quellen

Private Dokumente von I. Niederstein, u. a. ein handgeschriebener Lebensbericht von R. Albrecht aus dem Jahr 2001, Briefe

MDR Kulturnacht von Rainer Erices (Interview mit Rosemarie Albrecht)

Private Dokumente von Herrn Prof. Dr. em. habil. H. Gudziol

Persönliche Äußerungen beteiligter Personen:

Persönliche Mitteilungen an die Autorin von Frau Dr. H. Teichert

Persönliche Mitteilungen an die Autorin von Frau Dr. E. Huber

Persönliche Mitteilungen an die Autorin von Herrn Prof. Dr. em. habil. H. Gudziol

Persönliche Mitteilungen an die Autorin von Herrn Dr. M. Rüster

Persönliche Mitteilungen an die Autorin von Herrn Prof. Dr. H.-J. Scholtz

Persönliche Mitteilungen an die Autorin von Frau E. Mielisch

Persönliche Mitteilungen an die Autorin von Frau I. Niederstein

Persönliche Mitteilung an die Autorin von Frau R. Stier

Persönliche Mitteilung an die Autorin von Dr. med. Rolf Thamm

10.3 Archivbestände

Archiv- und Bestandsangabe

Universitätsarchiv Jena

Bestände:

BC	Rektor und Senat
CB	Universitätsbauamt/Bauverwaltung
	Personalakte Medizin
L	Medizinische Fakultät
VA	Verwaltung
S/II	Direktorat Medizin
S/III Abt. 3	HNO

Thüringisches Staatsarchiv Rudolstadt

Bezirkstag und Rat des Bezirkes Gera

SED – Universitätsparteilitung der FSU

10.4 Tabellen- und Abbildungsnachweise

Tabelle 1 Erwünschte räumliche Veränderungen an der Univ.-HNO-Klinik Jena 1956.....	25
Tabelle 2 Anzahl der Behandlungen und Untersuchungen der Phoniatriischen Abteilung	30
Tabelle 3 Anzahl der Audiogramme und angepassten Hörhilfen	38
Tabelle 4 Anzahl der Untersuchungen in der Vestibularisabteilung	43
Tabelle 5 Anzahl der Einzel- und Rauminhalationen in der Univ.-HNO-Klinik Jena.....	46
Tabelle 6 Tumorbetreuungsfälle an der Univ.-HNO-Klinik Jena.....	51
Tabelle 7 Anzahl der Untersuchungen in der Allergieabteilung	53
Tabelle 8 Anzahl der Betten in der Univ.-HNO-Klinik in Jena 1961	62
Tabelle 9 Ärzte in Facharztausbildung an der Univ.-HNO-Klinik 1970 bis 1975	81
Tabelle 10 Stationäre Behandlungsfälle und ambulante Konsultationen der HNO-Klinik	83
Tabelle 11 Einzugsbereich der stationären Behandlungsfälle 1974.....	86
Tabelle 12 Anzahl der Betten an der Univ.-HNO-Klinik Jena	87
Tabelle 13 Lehrveranstaltungen im Fach Oto-Rhino-Laryngologie an der	90
Tabelle 14 Stoffverteilung aus dem Ausbildungs- und Erziehungsprogramm zum fachbezogenen Unterricht der Oto-Rhino-Laryngologie in SWS, Entwurf von 1970	92
Tabelle 15 Lehrveranstaltungen der Oto-Rhino-Laryngologie in den interdisziplinären Themenkomplexen im fünften Studienjahr	93
Tabelle 16 Entwurf eines Lehrprogramms der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde in SWS,.....	94
Tabelle 17 Lehrveranstaltungen im Fach Oto-Rhino-Laryngologie laut Studienplan 1976 an der FSU Jena, Angabe in SWS	94
Tabelle 18 Anzahl der Ärzte in Weiterbildung an der Univ.-HNO-Klinik Jena.....	95
Tabelle 19 Diplomarbeiten am Bereich Medizin 1968 bis 1973 an der FSU Jena	100
Tabelle 20 Promotionen an der Univ.-HNO-Klinik Jena.....	101
Tabelle 21 Habilitationen im Fach Oto-Rhino-Laryngologie	105
Tabelle 22 HNO-Klinik Jena: Forschungsaufgabe Schleimhaut, Angaben in VBE.....	123
Tabelle 23 HNO-Klinik Jena: Forschungsaufgabe Lärm, Angaben in VBE	123
Abbildung 1 Innenansicht des akustischen Messwagens der Univ.-HNO-Klinik Jena	35
Abbildung 2 Das 1967 mit der Medizinischen Gerätefabrik entwickelte Foto-Otoskop.....	57
Abbildung 3 und Abbildung 4 Im Operationssaal der Univ.-HNO-Klinik, undatiert.....	60
Abbildung 5 Grundriss der Univ.-HNO-Poliklinik in Jena 1967.....	63
Abbildung 6 Vorschlag zur Umgestaltung der Univ.-HNO-Poliklinik 1967, Minimalvariante	64
Abbildung 7 Protokoll über die Notsituation in der HNO-Klinik.....	69
Abbildung 8 Rekonstruktion der Univ.-HNO-Klinik Jena; Einrichtung eines Schreibzimmers und Umstrukturierung der Vestibularisabteilung 1967	72
Abbildung 9 Mundhöhlen- und Kehlkopfaufnahme mit Kolpophot und Ringblitz.....	76
Abbildung 10 Entwicklung der Mitarbeiterzahlen an der Univ.-HNO-Klinik Jena von 1957 bis 1975	80
Abbildung 11 R. Albrecht und ihre vier Oberärzte.....	81

11 Anhang

11.1 Kurzbiographien von Ordinarien, die sich zwischen 1957 und 1975 an der Univ.-HNO-Klinik Jena habilitierten

Rudolf Zippel

Rudolf Zippel wurde am 21. Juni 1918 geboren. Er erhielt seine Approbation am 14. November 1949 und wurde am 30. November 1951 (nach 2 Pflichtjahren) vollapprobiert. Seit dem 1. Dezember 1951 war er wissenschaftlicher Assistent an der Univ.-HNO-Klinik Jena und erhielt am 1. Dezember 1954 die Facharztanerkennung. Bereits am 1. Mai 1955 wurde er Oberarzt an der Klinik⁶⁵⁹ und begann noch unter der Leitung von J. Zange seine Arbeiten zur Habilitation. 1959 konnte die Arbeit über „Die akute Mittelohrentzündung und ihre endokraniellen Verwicklungen bei der Virusgrippe. Studie zur virologisch-bakteriologischen, klinischen und histopathologischen Bewertung“ vorgelegt werden. Sein Dank galt dabei besonders Prof. J. Zange, wie aus der Habilitationsschrift R. Zippels hervorgeht.⁶⁶⁰ Im September 1961 erhielt er einen Ruf an die Universität Greifswald.⁶⁶¹ Er wurde 1970 erster Vorsitzender der neu gegründeten Europäischen Aerosolgesellschaft. Zusammen mit Prof. Helmut Masing aus Erlangen führte er die moderne Rhinochirurgie in den Greifswalder Kursen ein.⁶⁶² R. Zippel war von 1961 bis 1983 Ordinarius in Greifswald.⁶⁶³

Hans-Georg Dieroff

Seine Facharztausbildung absolvierte Hans-Georg Dieroff in der HNO-Klinik der Städtischen Krankenanstalten Erfurt unter der Leitung von R. Albrecht. Bereits 1950 hatte er an der Universität Jena über „Pharmakologische und pharmakognostische Betrachtungen über einige chinesische Heilmittel“⁶⁶⁴ promoviert. Von 1957 bis 1987 war er an der Universitäts-HNO-Klinik Jena tätig. 1958 wurde er zum Oberarzt der Klinik ernannt und habilitierte sich 1961 zum Thema: „Das chronisch akustische Trauma und seine Problematik in der Industrie“. Sein Forschungsgebiet war die Otologie mit dem Schwerpunkt der Lärmschwerhörigkeit, zu dem er 1963 sein Werk „Lärmschwerhörigkeit“ veröffentlichte.⁶⁶⁵ Am 1. September 1966 wurde

⁶⁵⁹ Vgl. UAJ Best. BC Nr. 374, Schreiben von Prof. Zange an den Dekan der Med. Fak. Der FSU Jena, Lehrauftrag an den Oberarzt Dr. Rudolf Zippel, 20. September 1956

⁶⁶⁰ Vgl. Zippel 1959

⁶⁶¹ Vgl. UAJ Best. S/III Abt. 3 Nr. 3, Jahresbericht der Univ.-HNO-Klinik Jena 1961, 25. Januar 1962, S. 4

⁶⁶² Vgl. Fleischer und Naumann 1996

⁶⁶³ Vgl. Fleischer und Naumann 1996, S. 133

⁶⁶⁴ Vgl. Dieroff 1950

⁶⁶⁵ Vgl. Gudziol 2009

der Dozent Dr. Dieroff zum Prof. mit Lehrauftrag ernannt.⁶⁶⁶ 1969 wurde er zum ordentlichen Professor für das Fach Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde an der Medizinischen Fakultät der FSU Jena berufen. 1979 wurde er zum Direktor der Audiologischen Abteilung der HNO-Klinik des Bereichs Medizin der FSU Jena ernannt. Seit 1977 war er Vorsitzender der Sektion Audiologie in der Gesellschaft für Oto-Rhino-Laryngologie und cervico-faciale Chirurgie der DDR. Seit 1974 war er Mitglied der zentralen Facharztprüfungskommission HNO bei der Akademie für ärztliche Fortbildung.⁶⁶⁷

Kurt Fendel

Kurt Fendel wurde 1929 im Erzgebirge geboren. Er verfasste einige Arbeiten zur angeborenen Choanalatresie und habilitierte sich 1964 unter Rosemarie Albrecht in Jena über das Thema „Die angeborene Choanalatresie: Krankheitsbild und formale Genese“. Seit 1961 war er Oberarzt an der Univ.-HNO-Klinik in Jena⁶⁶⁸ und veröffentlichte 1971 das Werk „Otoskopische Diagnostik“⁶⁶⁹ gemeinsam mit R. Albrecht. Er wurde 1972 zum ordentlichen Professor für HNO in Jena berufen.⁶⁷⁰ Sein Tätigkeitsgebiet in Jena war die Onkologie und die rekonstruktive Chirurgie.⁶⁷¹ Überdies widmete er sich dem Gebiet der Schleimhautforschung an der Univ.-HNO-Klinik Jena. 1975 erhielt er den Ruf an die Magdeburger Universität.⁶⁷² Als Nachfolger Friedrich Wilhelm Oekens übernahm er die Leitung der Klinik und beschäftigte sich schwerpunktmäßig mit der Schädelbasischirurgie und förderte den Ausbau der Audiologischen Abteilung unter der Leitung von Helmut von Specht. 1978 konnte die Klinik um einen Neubau, der die Poliklinik beherbergte, erweitert werden. Ein Jahr später kehrte K. Fendel seiner ehemaligen Heimat den Rücken und verließ die DDR, um 1980 Chefarzt an der Klinik in Solingen zu werden.⁶⁷³ Weitere Angaben sind aufgrund mangelnder Informationen nicht möglich.

Heinz-Joachim Scholtz

Heinz-Joachim Scholtz wurde 1928 in Schlesien geboren. Er war Schüler von R. Albrecht und seit 1961 Oberarzt an der Univ.-HNO-Klinik in Jena. Er habilitierte 1969 zum Thema „Zur Physiologie und Pathologie des Statolithenapparates“. Schwerpunkt seiner klinischen Tätig-

⁶⁶⁶ Vgl. UAJ Best. L Nr. 634, Kollegiumssitzung der Med. Fak. am 30. September 1966, Bl. 164

⁶⁶⁷ Vgl. Gudziol 2009

⁶⁶⁸ Vgl. Personal- und Vorlesungsverzeichnis HS 1961/62

⁶⁶⁹ Vgl. Albrecht und Fendel 1971

⁶⁷⁰ Vgl. UAJ Best. VA Nr. 4311, Berufungen, Abberufungen, Emeritierungen im Jahre 1972

⁶⁷¹ Vgl. ThStAR SED-UPL der FSU Nr. 1103, Besetzungsvorschläge für Lehrgebiete, Bl. 109

⁶⁷² Vgl. Fleischer und Naumann 1996

⁶⁷³ Vgl. Fleischer und Naumann 1996

keit war die Neurootologie. Er übernahm 1958 in Jena die Fachabteilung für Vestibularisuntersuchungen. Er beschäftigte sich mit der Traumatologie sowie den damit verbunden plastisch-rekonstruktiven Verfahren. 1978 wurde er als Nachfolger Kurt Dietzels auf den Lehrstuhl nach Rostock berufen.⁶⁷⁴ Dort machte er sich besonders um den Ausbau der Klinik verdient und etablierte die mikroskopische und endoskopische Diagnostik, die Funktionsdiagnostik mit evozierten Potentialen, die Vestibularisuntersuchung mit Hilfe der Photoelektro-nystagmographie und Stabilometrie, die moderne Riech- und Schmeckprüfung und die phoni-atrische Diagnostik einschließlich der Mikrostromoskopie. Er förderte weiterhin die enge Zusammenarbeit mit den Gehörlosen- und Schwerhörigenschulen in Mecklenburg-Vorpommern. Auf dem chirurgischen Gebiet entwickelte er die Operationen an der Schädelbasis, im Ohr und Nasennebenhöhlenbereich weiter, die zunehmend der mikroskopischen Chirurgie zugänglich gemacht wurden. Außerdem widmete er sich der Phonochirurgie und der Kryochirurgie sowie der modernen operativen Versorgung der Mittelgesichtsfrakturen und erweiterte sein Repertoire an plastisch rekonstruktiven Maßnahmen in der Tumorchirurgie. Er hielt stets Kontakt zu den HNO Ärzten auf nationaler und internationaler Ebene und richtete insgesamt acht Tagungen und Symposien mit internationaler Beteiligung in der Rostocker Klinik aus. 1992 übergab H.-J. Scholtz die kommissarische Leitung an Burkhard Kramp und arbeitete bis 1998 in eigener Niederlassung in Ingolstadt. H.-J. Scholtz lebt heute im Ruhestand in Rostock.⁶⁷⁵

Constantin Siegert

Constantin Siegert wurde am 27. Februar 1927 als Sohn eines Pastors in Güstrow (Mecklenburg-Vorpommern) geboren. Nach 3-jährigem Besuch der Grundschule und 8-jährigem Besuch des Gymnasiums in Güstrow bestand er am 5. Februar 1944 die Reifeprüfung. Im Sommersemester 1944 studierte er Medizin in Rostock und wurde im Herbst 1944 zur Infanterie eingezogen und geriet am 6. März 1945 bei Graudenz in Gefangenschaft. Nach Rückkehr aus der sowjetischen Kriegsgefangenschaft im August 1948 nahm er zum Wintersemester 1948/49 erneut sein Medizinstudium in Rostock auf, dass er am 17. Dezember 1953 mit dem Staatsexamen abschloss. Anschließend promovierte er über das Thema „Vegetative Dystonie und Schwangerschaft“ zum Doktor der Medizin. Während seiner Pflichtassistentenzeit arbeitete er an der Medizinischen Akademie in Erfurt und anschließend im Schwerpunkteinsatz am Kreiskrankenhaus Mühlhausen in Thüringen. Die am 16. Januar 1956 in Erfurt begonnene

⁶⁷⁴ Vgl. Fleischer und Naumann 1996

⁶⁷⁵ Vgl. Kramp (Hrsg.) 1999, Persönliche Mitteilung von H.-J. Scholtz an die Autorin vom 9. Januar 2014

Facharztausbildung musste er im Herbst 1956 aufgrund einer Berufserkrankung (Lungentuberkulose) für ein Jahr unterbrechen. Da R. Albrecht inzwischen den Lehrstuhl der HNO in Jena übernommen hatte, setzte er seine Ausbildung zum Facharzt für HNO im Januar 1958 in Jena fort. Die Facharztanerkennung ist auf den 1. Dezember 1959 datiert. Aufgrund der Berufserkrankung und einer primär chronischen Polyarthritits verzichtete er auf die ursprünglich angestrebte operative Tätigkeit und widmete sich dem Fachgebiet der Phoniatrie und begann im Auftrag von R. Albrecht mit dem Aufbau einer Phoniatriischen Abteilung an der Jenaer Univ.-HNO-Klinik. Da es zu diesem Zeitpunkt jedoch keine entsprechenden Studienmöglichkeiten in der DDR gab, wurde er zunächst für drei Monate (15. September bis 15. Dezember 1960) an die Phoniatriische Abteilung der Univ.-HNO-Klinik Erlangen delegiert. Anschließend folgte eine zweimonatige (15. September bis 15. November 1963) Ausbildung an der Phoniatriischen Klinik der Karls-Universität in Prag. 1964 wurde er zum Oberarzt und ärztlichem Leiter der Phoniatriischen Abteilung in Jena ernannt. Seine weitere fachliche Qualifizierung führte er im Selbststudium durch und schloss sein Habilitationsverfahren 1970 mit Erfolg ab. Im September 1970 erhielt er die *Facultas docendi* für das Fach der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde. Aufgrund der geleisteten Aufbauarbeit auf dem Gebiet der Phoniatrie erhielt die Abteilung 1975 den Status einer relativen Selbstständigkeit mit eigenem Statut und C. Siegert wurde vom Rektor der Universität zum Abteilungsleiter berufen. Von 1974 bis 1978 war er Mitglied des Vorstandes der Sektion Phoniatrie der Gesellschaft für ORL und cervicofaziale Chirurgie der DDR. 1978 wurde er in die zentrale Fachkommission für Phoniatrie bei der Akademie für Ärztliche Fortbildung der DDR berufen. Überdies war er Mitglied zweier internationaler Arbeitsgruppen der Union der Europäischen Phoniater.⁶⁷⁶ 1977 übernahm er die Organisation des UEP-Kongresses in Weimar. Bis ins hohe Alter blieb er der Klinik in Jena treu und schied 1992 aus dem Amt. 1994 verstarb C. Siegert.⁶⁷⁷

⁶⁷⁶ Vgl. UAJ PA Medizin Nr. 19108, Lebenslauf C. Siegert, 23. Juni 1981, Bl. 7-9

⁶⁷⁷ Vgl. Fleischer und Naumann 1996

11.2 Leistungen der Univ.-HNO-Klinik Jena

Tabelle 22 HNO-Klinik Jena: Forschungsaufgabe Schleimhaut, Angaben in VBE⁶⁷⁸

	1971	1972	1973	1974	1975
Professoren	-	-	-	-	-
Dozenten	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Oberärzte	-	-	-	-	-
Ärzte/Hochschulkader	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4
Fachkader (z.B. Ingenieure)	-	-	-	-	-
Sonst. Fachpersonen	1	1	2	2	2
Diplomanden	-	-	-	-	-
Sonstige Studenten	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
insgesamt	2,8	2,8	3,8	3,8	3,8

Tabelle 23 HNO-Klinik Jena: Forschungsaufgabe Lärm, Angaben in VBE⁶⁷⁹

	1971	1972	1973	1974	1975
Professoren	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
Dozenten	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Oberärzte	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
Ärzte/Hochschulkader	3,5	3,5	4,0	4,0	4,0
Fachkader (z.B. Ingenieure)	-	-	1	1	1
Sonst. Fachpersonen	2	2	5	5	5
Diplomanden	-	-	2	2	2
Sonstige Studenten	-	-	0,3	0,3	0,3
insgesamt	6,2	6,2	13,1	13,1	13,1

⁶⁷⁸ Vgl. UAJ Best. S/II Nr. 40, HNO-Klinik Forschungsaufgabe Schleimhaut, Tabelle, undatiert

⁶⁷⁹ Vgl. UAJ Best. S/II Nr. 40, HNO-Klinik Forschungsaufgabe Lärm, Tabelle, undatiert

11.3 Danksagung

Herzlicher Dank gilt dem ehemaligen Direktor der Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde der FSU Jena, Herrn Professor Dr. med. habil. em. H. Gudziol, für die Überlassung des Themas sowie für seine Hilfe und Geduld bei der Erstellung der Arbeit. Weiterhin gebührt mein Dank dem Leiter des Instituts für Geschichte der Medizin am Klinikum der FSU Jena, Herrn Privatdozent Dr. phil. Habil. Jürgen Kiefer, für seine medizinhistorischen Anregungen sowie dem emeritierten kommissarischen Leiter der Univ.-HNO-Klinik Jena, Herrn Professor Dr. med. habil. Scholtz und den vielen Zeitzeugen für ihre wertvollen Berichte. Bedanken möchte ich mich außerdem bei den Mitarbeitern des Universitätsarchivs Jena sowie des Thüringer Staatsarchiv in Rudolstadt für die große Hilfsbereitschaft während der dortigen Recherchen.

11.4 Lebenslauf

Name, Vorname: Brand, Beatrice

Geburtsdatum: 12.07.1985

Geburtsort: Mühlhausen/Thüringen

Schulbildung: 1992-1996 Staatliche Grundschule Struth
1996-2004 Käthe-Kollwitz-Gymnasium
Lengenfeld unterm Stein
2004 Allgemeine Hochschulreife

Studium: 2004-2010 Studium der Humanmedizin an der Friedrich-Schiller-Universität in Jena
Januar 2011 Approbation als Ärztin

Promotionsstudium an der Friedrich-Schiller-Universität in Jena
seit April 2011

Berufstätigkeit: seit 15. August 2011 Ärztin in Weiterbildung für Neurologie am Ökumenischen Hainich Klinikum in Mühlhausen

11.5 Ehrenwörtliche Erklärung

Hiermit erkläre ich, dass mir die Promotionsordnung der Medizinischen Fakultät der Friedrich-Schiller-Universität bekannt ist,

ich die Dissertation selbst angefertigt habe und alle von mir benutzten Hilfsmittel, persönlichen Mitteilungen und Quellen in meiner Arbeit angegeben sind,

mich folgende Personen bei der Auswahl und Auswertung des Materials sowie bei der Herstellung des Manuskripts unterstützt haben: Herr Prof. Dr. med. habil. em. Hilmar Gudziol, Herr Prof. Dr. med. habil. em. Scholtz und Herr Privatdozent Dr. phil. habil. Jürgen Kiefer,

die Hilfe eines Promotionsberaters nicht in Anspruch genommen wurde und dass Dritte weder unmittelbar noch mittelbar geldwerte Leistungen von mir für Arbeiten erhalten haben, die im Zusammenhang mit dem Inhalt der vorgelegten Dissertation stehen,

dass ich die Dissertation noch nicht als Prüfungsarbeit für eine staatliche oder andere wissenschaftliche Prüfung eingereicht habe und

dass ich die gleiche, eine in wesentlichen Teilen ähnliche oder eine andere Abhandlung nicht bei einer anderen Hochschule als Dissertation eingereicht habe.

Mühlhausen, den 22. September 2014

Beatrice Brand